Royal Canadian Mounted Police External Review Committee

Employee Assistance Programs —

Philosophy, theory and practice

DISCUSSION PAPER 5

Employee Assistance Programs —

Philosophy, theory and practice

91-00818/

Royal Canadian Mounted Police
External Review Committee

Chairman
Honourable René J. Marin, OMM, Q.C., LLD

Vice-Chairman
F. Jennifer Lynch

Members
Joanne McLeod, C.M., Q.C.
William Millar
Mary Saunders, Q.C.

Executive Director
Simon Coakeley

The Committee publishes a series of discussion papers to elicit public comment to assist the Committee in the formulation of recommendations pursuant to the *Royal Canadian Mounted Police Act* (1986). The views expressed in this paper are not necessarily the views of the Committee.

Comments are invited; they should be addressed to:

Simon Coakeley
Executive Director
RCMP External Review Committee
Postal Box 1159, Station "B"
Ottawa, Ontario
K1P 5R2

Fax: (613) 990-8969

Royal Canadian Mounted Police
External Review Committee

Discussion Paper Series

Number 5: Employee Assistance Programs

Director of Research
Lynne Bennett

with the assistance of:
Simon Coakeley
Yvonne Martin

Consultants:
Simon L. Dolan, Ph.D.
Jacob Wolpin, Ph.D.
Marie Reine van Ameringen, Ph.D.

Also published:

Discussion paper 1
Suspensions -
A Balanced View
Suspensions -
Consultation Report

Discussion paper 2
Relocation -
A Painless Process?
Relocation -
Consultation Report

Discussion paper 3
Medical Discharge -
A Police Perspective
Medical Discharge -
Consultation Report

Discussion paper 4
Post-Complaint Management -
The Impact of Complaint Procedures
on Police Discipline

FOREWORD

This research paper is the fifth in a series produced by the Research Directorate of the RCMP External Review Committee for discussion purposes. This document is an abridged version of a more comprehensive paper prepared for the Committee by Shimon Dolan and Jacob Wolpin (Dolan & Wolpin, 1990).

The complete report, copies of which are available by writing to the Committee's Director of Research, consists of more than 200 pages of discussion, analysis, tables, and an extensive bibliography. As in this abridgement, the complete report discusses Employee Assistance Programs in general while making specific reference to both Canadian and police experience.

This document is a simplified report written for the decision makers. Its goal is to enable the reader to understand the complexity involved in choosing, implementing, evaluating and managing an EAP, particularly in the context of policing.

Simon Coakeley
Executive Director
RCMP External Review Committee

Table of Contents

Chapter I: The Increased Popularity of EAPS 1
1.1 EAPS in Canada 1
1.2 Purpose/Benefits of EAPs 2
1.3 EAPS in the Private and Public Sector 2
1.4 Characteristics of EAP Users 4

Chapter II: EAPs: History and Definition 5
2.1 Going Back 60 Years (the United States) 5
2.2 A Brief History of EAPs in Canada 6
2.3 What is an EAP? 7
2.3.1 Basic Definition 7
2.3.2 Main Characteristics 8
2.3.3 Services Offered 9

Chapter III: Models for EAP 11
3.1 The Various Dimensions of EAP Models 11
3.2 Internal Services, or In-House Programs 12
3.3 External Services, or the "Contracted" Approach 13
3.4 Internal/External Programs 13
3.5 Consortium Model 14
3.6 Union-Based Programs 15
3.7 EAP Models for Small Organizations 16

Chapter IV: Implementing, Maintaining and Evaluating an EAP 17
4.1 How to Get Started 17
4.2 Designing/Developing an EAP 17
4.3 Choosing a Consultant/Counsellor 18
4.4 EAP Implementation 19
4.5 EAP Maintenance 20
4.5.1 Key Ingredients of a Successful EAP 21
4.6 Evaluating EAPs 21
4.6.1 Problems and Challenges in Evaluating EAPs 22
4.6.2 The Various Evaluation Methods 22
4.6.3 Cost-Analysis Methods 23

Chapter V: Job-Based Programs in the Police Force 25
5.1 Sources of Stress Faced by Law Enforcement Officers 26
5.2 A Police Department EAP Model 28
5.3 Peer Counselling Program 29
5.4 What Can a Police Department Do? 30

Chapter VI: Final Reflections and Conclusions 34
6.1 Contemporary Problems with EAPs 35
6.2 Enhancing EAP Success 36
6.3 Future Directions and Trends 38
6.4 Concluding Remarks 39

Notes 41

References 44

Chapter I: The Increased Popularity of EAPS

Over the past 25 years, Employee Assistance Programs (EAPs) have grown dramatically in quantity, focus, scope and importance to all work organizations.[1] This new form of intervention has been implemented not only in the United States[2] but to varying degrees and in different packages in countries such as: Canada,[3] West Germany,[4] England,[5] New Zealand[6] and Australia,[7] to name a few.

In varying forms EAPs have also been adopted by unions and by medical, legal and other professional societies as well as by most civilian federal workers in the United States (Roman et al., 1987). More than two decades ago, the Washington Business Group on Health suggested that EAPs would become the most effective and practical system/method for delivering mental health services to employees in the future (Goldbeck, 1978).

1.1 EAPS in Canada

According to numerous sources, there has been a robust growth of EAPs in Canada over the last two decades.[8] According to surveys conducted in British Columbia (Lynch, 1983) and Ontario (MacDonald & Dooley, 1989b), establishment of EAPs on worksites vary anywhere from 6 to 53 per cent, depending on the size of the organization. Interest continues to grow. In Canada, various branches of government, as well as health and education services, were found to be more likely to have EAPs, whereas the construction and retail trade sectors were found to be under-represented.

The growing need for EAPs has been repeatedly suggested by scholars and practitioners. For example, Sheppel (1989) argues that, in 1983 alone, Canadians lost 83 million days of work due to emotional and behavioral problems. Of the employees surveyed, 61 per cent reported emotional problems as the primary reason for absence from work. In addition, 65 to 80 per cent of employee terminations were due to personal rather than technical factors.

1.2 Purpose/Benefits of EAPs

After businesses and industries realized that human beings bring their health problems to work (Miller, 1984; 1985), and following a considerable rise in the incidence of mental and emotional difficulties (e.g., divorce, substance abuse, single parenthood, stress, depression) among the workforce,[9] corporations extended a helping hand to their work force through the creation of EAPs in order to serve the interests of both management and employees.[10]

The United States Bureau of National Affairs, in a special report (BNA, 1987), considered the following events to be major reasons for the growth of EAPs in the United States: federal seed money grants, broadening of workers' compensation/handicap coverage, expansion of benefits and a changing corporate culture. To this list, Roman and Blum (1988) added the perceived escalation of health care costs borne by employers and increased sensitivity to personal health and fitness, consistent with the goals of health promotion.[11]

It is important to note that EAPs developed with different purposes in mind will have different goals and definitions of success. These can be categorized as "benefit to the employee" (e.g., to reduce health risks, promote "wellness", improve quality of life) or "benefit to the employer" (e.g., to improve productivity and profits, resolve management problems, limit employer liability). However the literature suggests that the focus is shifting towards a more comprehensive "employer benefit".[12] These changes have "profound implications for the way EAPs are organized, staffed, and designed to function" (McClellan & Miller, 1988, p. 26).

1.3 EAPS in the Private and Public Sector

Job-based programs can be found in both private and public sectors, functioning "under various auspices: union, management, joint labour-management, or a consortium of several industrial organizations, or unions" (Straussner, 1988, p. 53).

In the private sector, EAPs are justified on an economic basis as well as on their assumed contribution to the company's human resources (Schmitz, 1983). Basically, EAPs in industry have two main goals: to prevent or detect all problems that affect work performance and to maintain or restore healthy (mental and physical) human resources. Major emotional and personal problems are addressed, including off-the-job problems when it is assumed that productivity might be affected, through counselling and supportive services. For this reason, financial, legal, marital and family problems, as well as substance abuse, are a real concern for organizations in the private sector. Consultation and education services are also offered. Training sessions regarding problems known to cause stress and impair performance (Gam et al., 1983a) can be held for all employees or for a selected group. Executive assistance and counselling programs may represent a new phenomenon which can be included as part of EAPs.

The four basic models of EAP may be characterized as follows:

1 **Alcohol/substance abuse**–Programs are located in corporate medical departments or self reference is made to an external contractual service centre. Many occupational alcoholism programs rely on staff comprised of recovered alcoholics (Schmitz, 1983). The current tendency, however, is to shift to expanding the program to address all substance abuse and to professionalizing these programs through the addition of licensed mental health staff.

2 **Information and referral**–The non-professionally based programs address a variety of employees' concerns such as legal, consumer, financial, child-care, housing and education matters. Along with personal-problems services, employees can also be referred to appropriate outside or internal helping resources or agencies. Professionally based programs, on the other hand, exclude direct counselling and psychotherapy, while providing diagnostic intake and referral to an appropriate treatment resource for employees.

3 **Executive counselling**–These programs address executive concerns through diagnostic intake, counselling, information and referral services. They cover all personal problem areas including, but not

limited to, marital and family relations, interpersonal relations, emotional difficulties and career concerns. Services are provided on-site or off-site, through medical or personnel department sponsorship, and by in-house staff or external consultants (Schmitz, 1983, p. 77).

4 **Comprehensive employee health and counselling**--The comprehensive model, according to Schmitz (1983), provides broadly based, integrated professional services that emphasize prevention and rehabilitation rather than treatment, and "wellness" rather than illness. The staff is trained to recognize multiple problems and is normally equipped to diagnose and deal with them through internal intervention or through referrals.

In the United States, the public sector seems to be lagging well behind the private sector in implementing EAPs (Talagrand, 1982). However, their number has increased in state and local governments (Kemp, 1985) and, since early to mid 1980s, there is a growing interest on the part of cities and towns in setting up EAPs.

Federal agencies in the United States operate a variety of EAP models. Some government agencies have their own EAPs, with services performed by in-house staff or qualified individuals brought in under contract; others use another federal agency's in-house program or contract, with yet another agency assuming contract leadership (Fisher, 1983). The selection of the model is mostly guided by the profile and geographical dispersion of the work population.

1.4 Characteristics of EAP Users

Following a survey conducted in Canada and the United States by Braun and Novak (1986), the following attitudes, beliefs and feelings were identified by EAP directors as being held by users of program services: (a) confidence in the services provided by the EAP (20%), (b) openness to change (10%), (c) desire to seek services because of peer referral (10%), (d) perception of the EAP as free and convenient (7%), (e) belief that supervisors support EAP use (6%), (f) belief that EAP use is an alternative to job loss (5%), and (g) perception of a need for help (5%).

Chapter II: EAPs: History and Definition

As shown in Chapter I, even if the available data is not conclusive, there exists an important trend towards major growth in volume and importance for EAPs in the workplace.

2.1 Going Back 60 Years (the United States)

The historical background of the Employee Assistance Programs (EAPs) movement is blurred (Roman, 1988). It may have evolved partly out of Occupational/Industrial Alcohol Programs,[13] or it may be traced to more general, job-based programs, e.g., social betterment, personnel counselling and occupational mental health.[14]

In the 1930s, the development of Alcoholics Anonymous (AA) and the beginning of scientific research into alcohol problems were a definite incentive towards the implementation of formal workplace alcoholism programs.[15] Moreover, World War II gave a strong impetus to the federal funding of hundreds of mental and social service programs (Sonnenstuhl & Trice, 1986) so that inexperienced workers would be able to join the workplace environment. From then on, and especially in the 1950s and the 1960s, a large number of alcoholism programs which were either management-based or supported by labour unions emerged (McClellan, 1984). Job-based programs gathered momentum in the 1950s as private industry came to realize that providing "troubled employees" with assistance benefitted the company (Stennett-Brewer, 1987). As they became aware that issues such as drug abuse, domestic violence, depression and divorce played a major negative role in job performance, companies with alcohol abuse programs began to offer help to their troubled employees in other areas of mental and emotional health (BNA, 1987).

The 1970s brought significant changes to the workplace-programs movement, the main one being a shift in the focus from alcoholism *per se* to identifying employees' impaired behaviour and productivity (Masi, 1984). The introduction of new legislation, as well as incentives to include problems other than drinking (Wrich, 1974; Roman, 1988), encouraged state and local governments, businesses, labour

organizations and others to establish EAPs to address all problems that interfere with an employee's job performance (Masi, 1984).

2.2 A Brief History of EAPs in Canada

The historical background of the EAP movement in Canada is less clear. EAPs here have not been available as long nor are they as widespread, but the field is rapidly growing. Roman (1988) considers Canadian EAPs unique: socialized medical care helps generalize treatment, organized labour is more strongly involved and there is greater focus on alcoholism.

It is believed that the concept of EAPs in Canada evolved out of alcohol and drug abuse (especially heroin) programs, as was the case in the United States[16] Development was slow and management interest limited. It is important to note that legislation similar to that in the United States does not exist in Canada. However, in 1977 the Treasury Board of Canada stimulated the implementation of EAPs across all federal departments (McGurrin, 1985; Epp, 1988) and the largest single employee assistance service in Canada is now part of the Department of National Health and Welfare.

At the provincial level, several alcoholism agencies in Newfoundland, British Columbia, New Brunswick and Ontario, for instance, have functioned as catalysts for alcoholism programs in the work setting. In Quebec, there have been many programs implemented in the para-public sectors, particularly the school boards and the hospitals in the metropolitan Montreal area.

Many Canadian organizations are renewing interest in and taking an active part in reviving the EAP movement (MacMaster, 1988), yet "... there is a long way to go in this field in catalyzing the development of EAPs and related programs in Canadian workplaces" (Epp, 1988, p. 2).

2.3 What is an EAP?

2.3.1 Basic Definition

EAPs are complex systems which represent and influence a large number of people, ranging from employees to management and including, among others, families, health care networks and even the general public (Ford & Ford, 1986). They cover a wide range of organizations and associations, where management, labour, or both, may be involved. Programs possess a wide variety of organizational structures. Yet, regardless of their titles and organizational constitution, all are concerned with preventing, identifying and treating personal problems that adversely affect job performance (Sonnenstuhl & Trice, 1986).

The title "Employee Assistance Programs" was coined by the National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA); according to Masi (1984), it achieves two major purposes: "(1) It conveys that the program focuses on assisting employees, regardless of the type of problem from which they may suffer. (2) It avoids the stigma that may be attached to a more narrow program, specifically identified as for alcohol or drug problems" (p. 5).

Based on a large number of definitions which began to appear in the 1980s, three major assumptions distinguish EAPs from other parallel human resource strategies:

1. Employees' problems are private unless they cause job performance to decline.
2. The productivity problem resides with the employees and their personal lives.
3. It is the role of supervisors to identify deteriorating job performance (without having to determine the essence of the problem).

Thus, EAPs place the "problem" not within organizational dynamics or relationships, but rather within the individual. It is expected that through diagnostic, referral and treatment services provided by EAPs, the "troubled employee" will return to reasonably productive performance after alleviating or eradicating the basis of impairment.

In conclusion, one may retain the most comprehensive definition of an EAP offered by the Addiction Research Foundation (ARF, 1984b):

- a framework of specific policy and guidelines that provide fair and consistent treatment for all workers who need help...
- it allows employees to seek help confidentially...
- it links them with the best help available in the community...
- it strives to get them back to productive well-being and to avoid the need for disciplinary action and ultimate job loss...
- over the long term, it encourages workers to seek assistance with stressful personal situations before a problem develops...
- it "belongs" to everyone: workers and management in partnership...
- it costs a lot less than doing nothing.

2.3.2 Main Characteristics

If we try to combine the characteristics spelled out by Hollman (1981) with the dimensions specified by Roman and his associates[17] as well as by Trice and his colleagues,[18] we can sum up the unique features of EAPs that distinguish them from other workplace interventions:

1. The problems encountered by employees must be dealt with through appropriate professional treatment.
2. EAPs favour a "broad brush" approach.
3. EAPs have a number of distinguishing policy qualities, updated on a regular basis and formally communicated to all levels within the organization.
4. EAPs will try to solve problems which affect the employee's job performance only, following constructive confrontation.
5. The responsibilities for EAPs rest upon:

   a) the personnel or medical department for managing it;
   b) the immediate supervisor for identifying and encouraging the troubled employee; and
   c) the employee for using the system.

6. EAP activities are now moving towards a preventive strategy.

7. The focus of EAPs may be extended, especially towards substance abuse problems.

8. All EAPs need professional assistance and expert advice and guidance especially on emergent behavioral health issues.

9. The time frame for contemporary EAPs tends to be short, running from an average of 3 months up to a year.

Moreover, based on a number of writings, we can identify the following components as being imperative to an effective EAP:[19]

1. A company has to establish a clear policy, which describes the responsibilities of both the organization and its workers, with regard to health and personal problems that affect job performance. It should include a policy statement, a procedure for ensuring confidentiality and specific procedures for referral or voluntary use.

2. Administrative functions should include the organizational location of EAP, the record-keeping system, staffing, the relationship of the EAP to medical and disability benefit plans and malpractice/liability insurance.

3. There should be proper education and training to realize an effective EAP.

4. Referral network resources must be adequate and professional.

5. It is essential to measure program effectiveness and overall improvement.

2.3.3 Services Offered

The "traditional" EAP package is believed to contain the following components: assessment, referral, aftercare/follow-up, management consultation, supervisory training, employee education, motivational counselling and policy development. However, based on a survey done among a sample of professionals and practitioners in the EAP field "only 16.8% of the respondents provided all of these services. Interestingly enough, about 3% of the respondents did not provide any one of these services" (McClellan & Miller, 1988, p. 31).

A number of classifications of EAPs have been attempted, based on the source of problems (personal, family, work, etc.), the direction of services (developmental or remedial) or more general operational concerns (administration, counselling, education, etc.). While EAPs come in a wide variety of

forms, most of them contain some or all of the following components: referral, training of manag employee education, individual counselling, a hot line and group counselling.[20]

gers,

Chapter III: Models for EAP

Any company considering the development of an EAP has to pay great attention to its own unique characteristics. It is believed that factors such as size of the organization, geographic location and diversity, employee population, values and goals, as well as other features, must be considered and appraised when examining the various models.

There are many different ways of administering EAPs and therefore many different models. Good (1984), for example, believes that "there are almost as many choices to be made in setting up such a program as there are companies" (p. 80). In this section we will attempt to summarize six different models of EAPs. They include: in-house services, external services, internal/external programs, the consortium model, union-based programs and finally EAP models for small organizations. These descriptions are derived from a number of sources which have already attempted numerous classifications.[21]

3.1 The Various Dimensions of EAP Models

It is important to note that EAPs can be classified along several dimensions. Spicer et al. (1983) identify three of them:

1. The **focus of the program** or what services are offered:
    a. Alcohol-only programs--dealing with problems related to alcohol and drug use.
    b. Broadbrush programs--dealing with all problems, e.g., emotional/psychological problems, marital and family problems, job stress, alcohol and drug problems, legal problems, financial problems.
    c. "Wellness" programs--dealing with health promotion in general, and advocating anticipation and prevention of all problems as well as the treatment of them.
2. The **location of the program**: EAP models differ greatly in where employees go to get their services. This source of variability affects both the operation and the evaluation of the EAP.
3. The **level of formality** which is determined by the following aspects:
    a. How was the organization's EAP established?

b. How are troubled employees identified?

c. How are the employees made aware of the organization's EAP?

d. What kinds of records are kept on employees who use the EAP?

There is no single EAP model; each model is most appropriate for a particular type of client and specific circumstances. It is also important to recognize that "often the theoretical EAP model that an organization chooses may differ considerably from how the EAP actually operates" (Spicer et al. 1983, p. 9).

3.2 Internal Services, or In-House Programs

Large organizations tend to have in-house programs or corporate EAPs. These are administered under the company's auspices by a co-ordinator with a counselling staff, all of whom are employed by the company. They may be an integral part of either the personnel/human resources or medical departments or else constitute an independent service directly responsible to senior management.

In-house programs offer services to all employees and often to family members as well (Lanier et al, 1987). These may range from simple diagnosis and referral, to extensive psychotherapeutic treatment of employees. Normally, they are staffed by mental health professionals (e.g., social workers, psychologists, certified alcoholism counsellors) with strong clinical backgrounds (Sonnenstuhl & Trice, 1986).

The advantages of internal programs are diverse. Expertise is ensured by hiring professionals to develop the program; employers believe it is a most effective manner to express humanitarian concerns (Sonnenstuhl & Trice, 1986); EAP professionals present at the work site can easily recognize the needs of the company (BNA, 1987); and, finally, it is believed to be cost-effective over time.

However shortcomings have been pointed out; the main criticisms concern the confidentiality issue as well as that of conflicts of interest faced by therapists (Sonnenstuhl & Trice, 1986). Lanier et al. (1987) describe a special type of internal "informal" program where services are offered on a part-time basis by

special categories of employees (occupational physicians, occupational health nurses, recovering alcoholics, personnel or industrial relations specialists). The main problem with this type of service is that the "counsellor" (e.g., a personnel officer) will in some cases obtain confidential information about an employee.

3.3 External Services, or the "Contracted" Approach

Nowadays, many businesses, especially medium-sized companies comprised of fewer than 2,000 employees, contract with profit and non-profit organizations (e.g., a private consultant, a social service agency, a hospital or a university) to provide mental health services for their troubled employees.[22] These agencies provide a variety of services such as treatment, supervisor training, diagnosis of employees' problems and referrals to other treatment agencies, which can be delivered either on-site or off-site.

Companies choose this route for various reasons. It is a quick and efficient way to implement a program where a manager will simply be delegated responsibility for co-ordination. Moreover, this model may deal more effectively with the sensitive issue of confidentiality.

The major drawback to contracted services is believed to be a lack of experience with the workplace. Dispatching employees to professional treatment becomes the principal focus and primary organizational prevention may be forgotten. Moreover it is more difficult to hold accountable and to evaluate those who provide external services.

3.4 Internal/External Programs

A combination of internal and external services is needed for large corporations situated in various locations. These organizations usually have a corporation-wide EAP with one or more internal co-ordinators based in one or more locations. In the other sites, local contractors are often used. Both the co-ordinator and the contractor provide direct services to employees. The advantage of this mixed approach is that there

is combined knowledge about the internal organizational structure as well as information about local resources and how to use them.

The **community resource network** is a particular example of combined services. "This strategy recognizes that agencies outside the company already provide a wide range of counselling services that are available to employees and that the program co-ordinator's function is to direct employees to those resources" (Sonnenstuhl & Trice, 1986, p. 20).

In summary, contractual programs tend to be newer, seem to originate from the broadbrush program, report to senior executives within the organization, cost more per employee and availability of services is extended beyond regular working hours. On the other hand, in-house services, having originated as extensions to alcohol-based programs, are somewhat older and more prevalent. They are structured in a more traditional manner, cost less and are generally supported by unions. Moreover they tend to concentrate on medical referrals and on alcohol-related problems, although various training programs may be linked to them. This comparison between the two models basically suggests that each tends to serve a different category of workers and thus, the benefits and limitations of each must be carefully considered in planning a good and effective EAP (Straussner, 1988a).

3.5 Consortium Model

An EAP consortium "is a cooperative agreement among companies and agencies that do not have enough employees to warrant their own EAP. Instead, they pool their resources and develop a collaborative program to maximize the individual resources of each company" (Masi, 1984, p. 61). This type of model best fits organizations with fewer than 2,000 employees. The advantages of the consortium model include:

1. The consortium decreases costs for small or medium-size organizations.
2. Confidentiality is easier to maintain.
3. Often there is better identification of and communication with community resources.

4. The range of employees served is increased.

5. Usually the ECS (Employee Counselling Services) staff has greater diversity and better credentials.

The disadvantages include:

1. Some supervisory and management staff are reluctant to deal with outsiders.

2. The service provider usually knows little about the participating organizations.

3. Consortiums are more complex because they include several companies.

4. There is some communication difficulty regarding role definition.

5. Participating agencies may disagree about the services needed and the apportionment of costs.

6. Some counsellors find it difficult to become a part of the formal and informal work-site networks.

3.6 Union-Based Programs

Over the past five years, unions have been more active in promoting programs for dealing with occupational alcoholism and other EAP services.[23] Labour unions can use different plans to implement and administer EAPs either directly or through co-operation with management. Several models have been described:

1. Programs operated under union auspices: they require special skills and unique techniques enabling union representatives to solve issues related to conflict of interests.

2. The consortium model: labour and management create a separate non-profit organization outside the context of collective bargaining agreements. Both sides are the perceived owners and beneficiaries of the program.

3. The union-counsellor model: volunteer labour union members, specially trained, work independently from management and help convince employees to get the treatment they need.

4. The collective bargaining model.

5. Occupational programs initiated in local unions: they usually become joint labour-management programs through collective bargaining or institutionalization.

3.7 EAP Models for Small Organizations

The various EAP models that have been devised to meet the needs of small organizations are: central diagnostic and referral (CDR) services, consortiums, independent contracts and clinical liaison personnel (Gray & Lanier, 1985/86).

A central diagnostic and referral (CDR) service is an association that provides assessment and referral services to a number of work places in the same community.

The **consortium model** is made up of multiple firms that collaborate in sharing an outside EAP. It covers a wide variety of services ranging from assessment to referral and follow-up.

Independent contracts represent a straight-forward outside service by a contractor who covers all or most areas commonly used by EAP users.

Clinical liaison is a contractual service that provides assessment and referral, as well as treatment and aftercare and is located in a community.

In sum, all models have some elements in common. What constitutes an advantage for one model could be regarded as a disadvantage in another model. The delineating factors are the purpose, the clients, the cost and the efficacy of the program. The next chapter will examine the criteria for choosing, implementing and maintaining EAPs.

Chapter IV: Implementing, Maintaining and Evaluating an EAP

This chapter will offer some guidelines for implementing and maintaining an effective EAP. These are based on experience and advice published by practitioners and scholars about existing programs. However, the measures suggested here may well vary from one organization to another based on their specific situation (e.g., size and location, population).

4.1 How to Get Started

Before setting up a program, top-level support from senior executives must be ensured.[24] Shepell (1989) recommends the creation of a steering committee comprised of representatives from both labour (i.e., employees and unions where present) and management. This group of individuals should examine the need for an EAP, propose a practical structure and analyze plans to implement the program. These plans should identify the assumptions and objectives, in addition to the strategies and remedies, for attaining the goals. Finally, a survey should be conducted among employees to ensure that the newly-designed EAP responds to their needs. Pre-program analysis and assessment is highly recommended, and has proven to be profitable, so that programs can be better designed and monitored, thereby making it possible to identify problems, solution/options, impediments and resources more accurately (Sholette, 1983).

4.2 Designing/Developing an EAP

The beginning of an EAP deserves special recognition, yet it is difficult to outline the beginning process because each work situation is unique. However, both union and management should recognize that this new method of resolving personal problems is fundamentally different and that the program will and should evolve over time.

Broadly speaking, some key issues should be recognized prior to commencement of any EAP program:[25]

1. Commitment: both union and management need to feel prepared to deal with unexpected problems and they must be able to handle the often stressful changes that may occur during the initial period, so that the program will be strongly supported throughout. **"Mutual trust and relative power are central issues to this step."** (Cornell, 1982, p. 24)

2. Communication: a study of existing programs and close review of existing policies and procedures will illuminate the issues to be served by the EAP. **The best EAPs fit smoothly into existing policies and procedures.**

3. Structure:

   a. Select a cross-section of employees to serve on your committee. This group of employees will represent a wide variety of views and needs, and therefore will play a major role in formulating the program and its operation. **The best EAPs are "owned" by the employees.**

   b. Develop your EAP policy. This written statement will define, among other things, the logic behind the program, its objectives and authority, the roles and responsibilities of the various personnel in the organization (e.g., department heads, supervisors, employee representatives) and the commitment to confidentiality. **The best EAPs are a benefit that everyone can use confidentially.**

4. Training: this is a two-step procedure. First, a selected staff needs to be trained; second, the employees need to be educated and awareness about the program must be created. **The best EAPs are rooted in training and education.**

5. Evaluation: evaluate your program. Re-examining the program regularly will give some indication as to what aspects need to be tuned up or changed. **The best EAPs become one of the ways an organization evaluates itself.**

4.3 Choosing a Consultant/Counsellor

Many organizations prefer to confront issues linked with developing an EAP by selecting and delegating this task to a consultant (either internal or external). It is evident that choosing the right person to fill this role is critical for the success of the program.[26] Sonnenstuhl & O'Donnell (1980) as well as Shepell (1989) recommend consideration of a number of issues:[27]

- availability;
- confidentiality;
- consultant's orientation towards services, education, training and assessment;
- environment and available resources.

4.4 EAP Implementation

The introductory steps in setting up an EAP are extremely important. Everything done during the initial phase of a program plays a significant role in its survivability. The strategies for implementing an EAP, offered by Maynard and Farmer (1985), can be appropriate for many organizations. These authors believe that it is essential to study the organization (e.g., players, structure) and find out its motives and goals for the EAP. Also, the personal involvement of the "right people" (e.g., the C.E.O. or C.O.O., union representatives, V.P. of Human Resources, Medical Director) has to be sought. At all times, the EAP should function as consistently as possible with other company practices and goals. It has to be incorporated into other company systems and become an integral part of the company's operations.

In order to implement an effective EAP, the following activities need to be initiated by the EAP co-ordinator (Maynard & Farmer, 1985):

- meet with company contact person or supervisor;
- meet with C.E.O./C.O.O./union leaders;
- brief managers, supervisors and union representatives;
- meet individually with other key personnel;
- conduct employee orientation meetings;
- assess needs of employees;
- distribute materials;
- orient and train supervisors and managers;
- put out fires.

Based on these activities, it can be argued that the EAP co-ordinator's goals are: "communicating the benefits of the EAP to various company groups (e.g., executives, supervisors, union representatives, employees, personnel staff) in terms relevant to each group, developing an understanding of the needs and concerns of each group, identifying influence networks and potential program supporters or resisters, and becoming personally visible and known" (Maynard & Farmer, 1985, p. 35).

It is recommended that the various activities be carried out concurrently with both management and the union throughout the entire process, in order to avoid labour-management conflicts. It is also suggested that the various activities be executed in roughly the order in which they are presented in this

section, even though some may be conducted simultaneously. The logic behind the sequence offered by Maynard and Farmer (1985) is that it starts with individual meetings (where design and planning take place), then introduces the services to employees (first personally, then with written materials), and concludes with the orientation and training of management.

However, it must be remembered that it takes time for the word to spread that counselling is a real help to employees who are having problems, and for managers to see the increase in productivity, better morale and improved interpersonal relations. Sheppel (1989) suggests that it takes at least two years for a company to see a significant increase in cost savings and that the organization that sticks to its original commitment will retain its EAP and reap long-lasting benefits.[28]

4.5 EAP Maintenance

Maintenance of EAPs is believed to be an autonomous and self-sufficient function, somewhat abandoned, sandwiched somewhere between implementation and evaluation (Gumz, 1985). In order to keep an EAP "alive" a system of maintenance activities is needed that will provide for and encourage a level of meaningful activity and will permit adjustments on a regular basis (Erfurt & Foote, 1977).

As a result of her work, Gumz (1985) of the Bureau of Personnel and Employment Relations for the State of Wisconsin's Department of Health and Social Services, came up with suggestions for maintaining a program in the following areas: publicity efforts, personnel meetings and briefings, program monitoring and community resources. These guidelines are supposed to:

1. Spread the Word, or Promote the Program through a variety of methods
2. Keep in Touch, or Train Personnel. All resource co-ordinators, supervisors, union stewards, and in some cases employees, should be kept aware of the presence of the EAP.
3. Track Down the Paperwork, or Pre-Evaluate. In order to evaluate and then adjust an EAP, information regarding recent performance of the program is necessary.

4. Screen the Community Treatment Resources. Here the focal point is the treatment agencies that perform a service for the parent organization. Communications between the EAP and the community treatment agencies have to be examined regularly.

A "healthy" EAP is a program where all its components are being cared for and kept in excellent shape. Since developing or purchasing an EAP involves a major investment, maintaining it is of utmost importance. The guidelines offered here are only some suggestions that can be used as maintenance activities.

4.5.1 Key Ingredients of a Successful EAP

A number of attributes are deemed to be critically important to ensure an effective, smoothly operating, comprehensive program: top management support; labour backing; strict confidentiality; a written policy; clear procedures; organization-wide education and communication; easy access; supervisor training; insurance involvement; professional leadership; an information assessment and referral service; a community referral network; follow-up and evaluation.[29] Finally, it is worth noting the assertion made by the Addiction Research Foundation, which claims that a good EAP needs teamwork. This teamwork should include: representation from management; representation from the union(s) or other employee associations, or a cross-section of employees; health service personnel (physician, psychologist, occupational health nurse, etc.); and referral agents, who know what services in the community will be required in each individual case.

4.6 Evaluating EAPs

In order to have a reasonable chance to succeed, an EAP should be designed to include specific evaluation plans (Masi & Teems, 1983a), in other words a process should be established by which the progress of the program will be monitored constantly. It has been argued that a program needs to be assessed for its cost-effectiveness and efficiency, and the results of this exercise should be made known to all members of the organization. Here, the confidentiality issue may become problematic and the evaluation

must then be conducted by a third party (Masi and Friedland, 1988). The main reasons to evaluate a program include: the justification of its existence to some external authority (usually the source of funds and/or support); the verification that its objectives are being met; and the improvement of its performance (Foote and Erfurt, 1981a).

4.6.1 Problems and Challenges in Evaluating EAPs

When appraising EAPs, some unique aspects of the program need to be taken into account and at least four areas are regarded as problematic:

1. Staffing. Most program administrators are not trained in conducting a proper evaluation procedure.
2. Preparation. Very few programs include an evaluation phase as part of the initial planning process and many lack measurable goals and objectives.
3. Standardization. The great variation in models complicates the development of standardized, reliable and valid measures and definitions.
4. Data Collection. For most organizations available data is less than adequate for conducting a meaningful evaluation. Employee confidentiality may limit access to data. The presence of a control group is important.

4.6.2 The Various Evaluation Methods

Evaluating a program can be achieved through a wide variety of ways and different methods have been proposed. **Needs assessment surveys** are used to estimate the number of potential clients and the services required by them. **Process evaluation** is used to compare the actual operation of a program with its intended function. Hence, it alerts staff to operational weaknesses of the program. **Outcome evaluation** is used to determine the program impact upon the areas of client satisfaction, problem resolution and improved quality of life. **Impact evaluation** is used to measure the expected changes brought about in those employees and organization units taking part in the program (Jones, 1983). **Cost-effectiveness analysis** uses economic indicators to measure the efficiency of the program.[30] In summary, the following evaluation priorities have been cited by EAP counsellors and administrators: assessing the quality of referral

sources, client outcome and satisfaction, employee awareness, program utilization, job performance changes, supervisory attitudes, cost-benefit and training effectiveness.[31]

4.6.3 Cost-Analysis Methods

"In today's competitive business and health care climate, questions of economic benefit often arise. While statistical significance and clinical significance are of critical importance for the EAP researcher, decision makers within a company may be most interested in financial significance" (Owen, 1987, p. 87). Information about this key issue may be obtained through the following methods:

1. **Cost-Containment Activities.** Strategies used to reduce expenditures or control rising costs. (Examples: prepaid services, case management.)

2. **Cost-Offset or Cost-Impact Analysis.** Strategies used to determine the areas where cost savings occur as a result of providing a service. (Examples: percentage reduction in absenteeism following legal problems, productivity.)

3. **Cost-Effectiveness Analysis.** Strategies used to calculate the cost of obtaining some desired outcome. (Example: comparing in-patient and out-patient programs by dividing the real costs of each by the number of improved clients.)

4. **Cost-Benefit Analysis.** Strategies used to compare the benefits (tangible and intangible) of a program with its costs (directly and indirectly). (Example: a comparison of an employee hypertension screening program with an alcoholism treatment program.)[32]

Different measures of work performance have been used by researchers and administrators to assess program impact. They include absenteeism (lost time in duration and frequency), number of disciplinary actions received, number of grievances filed, number of on-the-job accidents, number of visits made to the company medical unit, amount of workers' compensation paid, amount of sickness and accident benefits paid, health insurance claims and turnover rate.[33]

A final cautionary note should be sounded on the problems in conducting a cost-benefit analysis within EAPs. EAP managers are currently experiencing a major difficulty in attempting to demonstrate the economic feasibility of their programs. In fact, a number of reports claim that EAPs are not effective in achieving established goals, whether economic or non-economic. The main reasons are: all costs are not

easily identified, benefits may be difficult to translate into monetary value and, finally, the methodological quality of the research being conducted is quite low.[34] More and better research is needed if the EAP concept is to survive; the lack of good research or program evaluation data is one of the major ethical issues facing EAPs.

Chapter V: Job-Based Programs in the Police Force

Policing is an intricate activity in a complicated world and the stresses and strains facing police officers seem to be on the rise.[35] Whether officers are worried about financial affairs, uncertain about their children's health, the risk of the job, the lack of appreciation of the work they are doing, distraught about an impending divorce/separation, or generally unhappy about life or about working conditions such as shift work (to list but a few), the feelings are real and need to be addressed. Considering that officers' personal problems can have a negative effect on those around them, or those encountered while on patrol, the personal health and well being of police force members should be a concern for all members of the police organization, as well as for the public at large.

To address these issues many forces across Canada[36] and the United States[37] started to develop officer assistance programs. "The ultimate objectives of these programs are to re-establish officers as effective members of the police community" (Hodson & Fallon, 1989b, p. 18).

Besner (1985), a psychologist in the private sector who has been involved in counselling police officers and their families for many years, argues that an employee assistance program can benefit a police department in many ways. For instance:

1. It can be used to assist the alcoholic or troubled employee, serving as a preventive and intervention mechanism.

2. The EAP counsellor can develop a screening instrument and train supervisory personnel to identify problem employees. Absenteeism rates, decreased work performance, sloppy appearance, tardiness and increased letters of complaints are a few of the areas that could be explored.

3. The counsellor can assist the officer who has been involved with excessive-use-of-force incidents, automobile accidents, shooting incidents or fatalities. A few counselling sessions can greatly benefit the officer's emotional well being.

4. The counsellor can implement a stress management program. Studies have indicated an increased incidence of stress-related health problems, such as ulcers and heart disease, among police officers. The suicide rate is also considered relatively high.

5. The counsellor can provide a training forum for work and non-work related issues.

6. The counsellor can help boost department and employee morale by showing staff that the department cares about their well being and is looking out for their needs.

7. The counsellor can also develop a spouse program with emphasis on family-related issues and how work can affect the officer's home life.

8. Finally, this program promotes mental health. By providing the employee with easier access to help, it reduces the time between the initial appearance of a problem and treatment. The earlier the intervention occurs, the greater the return to the department in terms of cost, productivity and community safety.

Unfortunately, programs are sometimes difficult to implement in this sector for a variety of reasons. Police departments are set up in a quasi-military fashion and often constitute a 'closed society' (BNA, 1987, p. 93). Accordingly, the belief held by most police officers that admitting to problems and seeking help is a weakness--the "John Wayne Syndrome"--survives. Moreover, confidentiality within the system is viewed with skepticism by many police officers (Brennan et al., 1987). Similar conclusions were drawn by Dolan (1989a) when recommendations were made based on the impact on changes in patrol systems (e.g., one-man vs. two-man) for the Montreal Urban Community police force.

5.1 Sources of Stress Faced by Law Enforcement Officers

Usually, "people don't request police assistance when their lives are orderly and proper. The police become involved when life's activities are in serious disarray and lives are in jeopardy" (Bratz, 1986, p. 2).

Many researchers suggest that psychological stressors often become more chronic and disruptive to officers' professional and personal lives than physical stress.[38] Based on a recent summary of the literature by Brennan et al. (1987), the following description can characterize police officers' confrontation with psychological stress factors: facing the responsibility for other peoples' lives (Duncan et al., 1979); the frustration that accompanies working with the court system and police administration (Kahn and French, 1970); ambiguity in the role of the police officer in today's complex society and having to adapt to a work environment which includes sub-cultures, ethnic groups, or lifestyles different from one's own; conflict in

separating on-duty activities from personal life and maintaining a balance in allocating time to both (Capps, 1984); and the strain of having to deal with the ambiguous nature of many laws (Wilson, 1968).

Police officers are often required to perform tasks that are inconsistent with their own values, and they often face a negative public image (Brown, 1984). They must also adapt to the inconsistency of having long hours of inactivity and yet being expected to respond to sudden, unpredictable crises (Margolis et al., 1974). In addition, training for some job duties is often not sufficient to allow officers to feel comfortable in performing them, and officers are often placed in situations for which there are no performance criteria (Bard, 1976).

Having to cope with poor equipment, lack of administrative support and departmental disciplinary action adds to the numerous stresses mentioned above, without forgetting exposure to death, near-death experiences and accidents (Daviss, 1982), as well as family disruption caused by an officer's changes in shifts, internalized feelings and displaced anger.

Finally Tipps (1984) identified specific job-induced problems, rooted in the earliest stage of a police officer's career at the police academy, namely: work schedules, emotional exhaustion, negative public image, overprotecting the spouse and family, hardening of emotions, identity problems and problems with children.

In sum, one of the main incentives for police forces to implement an EAP is stress reduction and stress management. While some stressors, especially the long-term ones, could be handled through organizational changes and interventions (see Dolan, 1989), the role of counselling services for individual police officers is crucial in alleviating stress and remedying its consequences. This role would encompass the provision of stress management training, career and more general counselling services (Dolan, 1989).

5.2 A Police Department EAP Model

The stresses and strains in police work are often compounded by problems that arise from daily functioning "off the job", and the emotional turmoil can be excessive, resulting in a variety of "escapist behaviour" which could be manifested in abusing alcohol and/or drugs.

Establishing an EAP to deal with alcohol abuse and other problems is considered to be a sensible and effective solution; it has been adopted by various forces, one of which is the Lincoln (Nebraska) Police Department. The Lincoln EAP[39] is a free-standing, non-profit service centre and, as such, is not a formal part of the organizations it serves (i.e., all city departments). A broadbrush program, it provides a variety of counselling services to employees and their families. The professional staff offers help for marital, family, substance abuse, emotional, legal, financial and vocational problems. The Lincoln EAP also provides management consultation and training to help managers and supervisors encourage employees to use the counselling program when work performance has declined because of personal reasons. Employees who come to the Lincoln EAP receive assessment, short-term motivational counselling, referral to the appropriate agency or practitioner, and follow-up.

Although the EAP had proved successful for Lincoln's other city departments, it became apparent that the police department was under-utilizing it. Consequently, remedial action was undertaken. The main thrust of the remedy included the assignment of internal resource officers (IRDs) composed of four police department members: a sergeant, a detective, a police officer and a representative from the police department's personnel office. These "insiders" benefitted from a higher level of trust and bridged the gap between the police department and the EAP. The four IRDs received special training, especially on how to facilitate referrals to the EAP. Their function was to provide support for officers who were apprehensive about seeking outside help, to act as trouble shooters and, generally, to provide information to fellow officers about the EAP process.

5.3 Peer Counselling Program

The first department in North America to develop and implement an integrated and fully department-supported peer counselling program using regularly employed officers and civilians on a large scale was the Los Angeles Police Department (Capps, 1984).

A peer counselling program can play an important front-line role in providing timely and effective assistance to police personnel whose personal lives and effectiveness on the job are being adversely affected (Schaer, 1986). Such help, while not designed as a substitute for professional services, has nevertheless been found to be a particularly effective means of providing assistance, as demonstrated by the rapid growth of self-help groups.

Peer counsellors in the police force are normally volunteer policemen, from a cross-section of the work force, who are trained to assist their fellow employees. These individuals possess some skills and sensitivity to the personal and emotional problems encountered by their colleagues. They are sometimes drawn from committees which oversee health and safety or educational issues. One of the most important responsibilities of a peer counsellor is the promotion of trust, anonymity and confidentiality for policemen who seek the assistance.

In Canada, many peer counselling groups exist among police forces. Although data on the success of these programs is scanty, proponents seem reasonably content. In Quebec, for example, a major proponent of this model is M. Olieny, a former policeman turned psychologist, who is at present working at the police academy. He believes in early education and sensitivity to stress related problems during the initial training of policemen. Because of his background as a policemen, he enjoys more credibility and trust when he consults his peers.

In Ontario, the Metropolitan Toronto Police Force has a peer counselling program headed by its EAP co-ordinator. The program is composed of 18 peer counsellors serving more than 7000 uniformed and

civilian employees (Schaer, 1986). They are specially trained to develop specific interviewing, communication and counselling skills; to identify the causes of personal problems or job-related difficulties; to understand psychological stress and how it can affect the work and life of police personnel; and to make client referrals to available community resources.

Another success story regarding the use and application of a peer counselling program has been recently reported by MacKillop (1990). Sgt. MacKillop discussed with much enthusiasm the continued success of a stress management program involving peers in the Waterloo Regional Police Force. According to his testimony, this is the only kind of program regarded as being credible and confidential by members of the police force.[46]

5.4 What Can a Police Department Do?

In August 1984, the National Police Research Unit of South Australia held a seminar on occupational stress, which was attended by police psychologists and welfare officers. The following recommendations were made by the seminar leaders (Olekanus, 1985, p. 115):

1. A centralized welfare agency, comprised of psychologists, medical officers and chaplains, with close liaison between the various specialists. Staffing levels between 1:2000 to 1:1000 were recommended for each of the services.

2. In cases of acute stress, such as shooting incidents or disasters, that there be:
   a) a mandatory interview/debriefing with a psychologist, with the possibility for further follow-up interviews;
   b) referral to a peer counsellor;
   c) some level of counselling be provided to spouses.

3. A general occupational health scheme, which should include regular medical checks, a means for improving health and fitness and monitoring for stress symptoms.

4. Increased and maintained training at all levels on stress awareness and management.

Bratz (1986) offers several constructive options to stress management. He believes that these approaches may be utilized separately or in various combinations to combat stress in law enforcement:

1. Establish a special unit with the primary responsibility for counselling and conferring with members in need.
2. Acquire the services of a local psychologist or psychiatrist.
3. Establish a routine psychological testing process at predetermined intervals.
4. Design a stress training program for all departmental officers.
5. Encourage personnel to get involved in physical exercise.

A unique approach was adopted by the Metro-Dade Police Department, Dade County, Florida. The department's basic training staff, working at the Southeast Florida Institute of Criminal Justice, established the Spouse Awareness Program. It is offered to the spouses of trainees to provide them with information regarding the true nature of police work. Spouses participate in activities normally reserved for trainees; this allows them to appreciate, to a limited extent, the degree of stress that trainees experience (Tipps, 1984).

Two other programs worth looking into are: the Home Visit Program (Petrone & Reiser, 1985) and the Critical Incident Program (Wagner, 1983). The goal of the first program is to determine whether an outreach approach by in-house mental health specialists for distressed officers will positively affect morale and productivity and significantly reduce sick time, medical costs and civil liability. The results led to a recommendation to expand the Home Visit Program in order to enable all officers who are on long-term sick or IOD leave for more than 30 days to have the benefit of support and remedies. The program appears to establish rapport, provide vital support to the department and facilitate more positive communications with distressed officers (Petrone & Reiser, 1985, p. 37).

The second program deals with trauma counselling. Due to the nature of police work, such incidents as accidents, shootings and hostage takings are frequent, and might have a grave impact if early intervention is not provided. Individuals who experience a trauma can benefit from a psychological support service. Although the symptoms of distress in response to a trauma vary from officer to officer, and often personal vulnerability due to 'off work' problems might significantly enhance the after-shock, an effective

emotional assistance can prove to be most valuable for the officer. Some specialists share the belief that experiencing emotions at a high intensity with proper professional assistance might prove to be a beneficial learning experience as it provides an optimal opportunity for officers to learn about the way they respond to stressful situations (Wagner, 1983). The learning takes place, in a supportive atmosphere, during a focused counselling interview. The reassurance and support officers receive serve to debrief the experience. The opportunity to look at the situation will enable the officers to put the pieces of the experience together, an essential psychological task following a trauma. They will feel better and calmer. The initial "stress signs", which are anxiety symptoms, will lessen or go away. More important, the debriefing and the subsequent integration will prevent the development of delayed symptoms or lessen those that do occur.[41]

To summarize, here are some practical suggestions which a police department could implement in order to help its troubled officers:

1. Put more emphasis on how an officer can deal with the personal stresses and strains of being human in the police force. This issue must be confronted at a very early stage of police training.

2. Use an internal program. Many police officers are distrustful of "outsiders"--those who are not part of the police system. They also believe that outsiders simply cannot understand or help them (Brennan et al., 1987).

3. Use officer-counselling. While the officers assigned to a "stress unit" need not be certified psychologists or psychiatrists, they must be aware of counselling procedures and techniques and have sufficient knowledge to recognize potentially serious problems (Bratz, 1986).

4. Build a program to be utilized by families of law officers. Police officers' families often feel isolated and in need of a support system. At the same time, the officers require the love and listening ear of their families (Tipps, 1984; BNA, 1987; Hodson & Fallon, 1989a).

5. Adopt a more pro-active role, namely, focus on prevention.

In sum, the implementation of an EAP in police forces requires some special considerations. Policemen seem to be more sensitive to issues of confidentiality and trust in the system; reports also suggest that they trust peers/colleagues more than other, professional, service providers. Consequently, before implementing an EAP within a police force, careful consideration of the credibility and confidentiality of the system is needed. In relative terms, a mixed approach of using resources from within the force (peers

or buddy system), along with professional expertise, seems to be the more effective approach for this sector.

Chapter VI: Final Reflections and Conclusions

Because EAP is a relative newcomer in the work world, there are still many questions and issues that remain controversial. With the increase in concern about health care costs, the first significant question that many ask is: who should bear the responsibility for employees' care: the employees themselves, the employer, or perhaps the various levels of government through their extensive health delivery system? In retrospect, the emergence of EAPs suggests indirectly that neither the individual worker nor the government should bear the entire responsibility for caring for the emotional and behavioural problems of employees. Because it affects performance (directly or indirectly), many companies should assume some responsibility by providing EAPs.

Data regarding EAP coverage in Canadian organizations suggests that although the programs are well promoted, most businesses are ill-informed or uninterested in their creation. Those that become involved are generally large, private sector corporations (1000 or more employees) or public and para-public sector employers of similar, and sometimes, smaller size.

In Canada, EAPs seem to be needed more than in other countries, given the alarming statistics on the consumption and impact of alcohol on Canadians. It has been estimated that 3.5 to 7 per cent of the active work force, amounting to between 350 000 and 700 000 of Canada's 10 000 000 employed individuals, experience severe alcohol-related problems. These contribute to lower productivity, absenteeism, lowered worker morale and accidents at work, and have been estimated to cost Canadian industry about $21 million per day. Alcohol intake is believed to exacerbate child abuse, marital disruption, social aggression and violent crimes (cited in Dolan & Schuler, 1987, p. 279).

Adding to this phenomenon is the impression that more and more Canadians are suffering from stress-related physical and mental problems. A national committee of the Canadian Mental Health Association estimated that 15 to 30 per cent of the work force is believed to be seriously handicapped by emotional problems at any time (cited in Dolan & Schuler, 1987, p. 280).

With regard to a police force, stress seems also to be on the increase (Arsenault et al., 1987). It has been estimated that among all factors contributing to health and safety problems, stress and burnout are among the top-ranked, leading to a sharp rise in suicides. Although suicide statistics for police officers are not readily available (they are often disguised as work accidents), interviews conducted by the authors in several police forces indicate otherwise. Consequently, some sort of program intervention and stress management is called for before the situation becomes a "real epidemic".

6.1 Contemporary Problems with EAPs

Despite a consensus regarding their value, EAPs are facing some major problems and obstacles on conceptual as well as on practical grounds. While EAP advocates regard these obstacles as quite natural, given the evolution of the field, opponents suggest that the problems are serious enough to suggest that EAPs represent just another fad in organizational life.

There is no single way to classify the many issues and obstacles to EAPs. Nevertheless, an attempt was made by Hollmann (1981) to classify current deficiencies in EAPs:

1. Most EAPs tend to be treatment-oriented (i.e., they deal with symptoms of the problem) rather than the cause of the problem (e.g., boring job, unfair supervisor, overburden of responsibility).

2. Most EAPs tend to be reactive rather than pro-active. In other words, "EAP occurs after the fact, namely, attention is directed to the past instead of the future" (p. 38).

3. Most EAPs tend to be fragmented. Hollmann (1981) concludes that the majority of the programs fail to:

    a) recognize the possible interdependence between multiple problem areas (e.g., family problems, lack of support);

    b) consider the possible interdependence between the problem and internal organizational conditions (e.g., insensitive superior); and

    c) integrate with other human-resource management activities (e.g., staffing, promotion, performance appraisal, training).

Another way to tackle the current challenges to EAPs is to recognize some of the limitations of most programs. It is important to note that an EAP should not be regarded as a panacea to solve all performance problems in an organization, nor should it be regarded as an exact science designed to solve all human misery. In fact, if any program is perceived as such, it is bound to fail. In addition, some objective limitations characterize, to some degree, many EAPs and thus contribute to their "non-success". For example, an absence of the following might all contribute to a failure of the program and should guide any potential client organization in attempting to purchase or implement a program:

- precise definition and clear mission for the EAP (Diesenhaus, 1985/86);
- benchmark data (Jones, 1983; Santa Barbara, 1984b; Albert et al., 1985);
- precise implementing procedures (Diesenhaus, 1985/86), or lack of established policy and procedural methods (Madonia, 1985);
- standards and ethical principles (BNA, 1987; Penzer, 1987; Roman & Blum, 1987);
- sufficient dissemination of information (Steele & Hubbard, 1985);
- evaluative systems (Penzer, 1987; Gerstein & Bayer, 1988);
- training for supervisory personnel and counsellors (Googins & Kurtz, 1980; Masi, 1982);
- top-level support (Witte & Cannon, 1979; Maynard & Farmer, 1985);
- competent staff (Nahrwold, 1983);
- preventive dimension (Hollman, 1981; Beale, 1984; Delaney, 1987).

Finally, a major vacuum in the field of EAPs is the lack of systematic information about what works and what does not work. Too often, according to Epp (1988), organizations are "in the dark" in making decisions regarding an EAP's implementation or modification. Since scholarly research on EAPs is largely unavailable to consumers, it is most important for potential buyers of the service to be involved in self-education, in information gathering and in internal discussions prior to making a decision.

6.2 Enhancing EAP Success

Although EAPs have some limits and unresolved issues, this should not deter organizations from using them. One of the assets of EAPs "lies in the fact that each EAP may be tailored to meet the specific need of employees at a specific company, industry, institution, or government unit" (Appelbaum & Shapiro, 1989, p. 42). That is to say that the available data on models and approaches and on scope and limitations is useful in the sense that it provides a menu of available services, their pros and cons and permits the

more sophisticated user to make an intelligent decision regarding the segment(s) it wishes to adopt and implement. It also provide the user with a realistic assessment concerning chances for success.

In order to increase the chance for success in implementing an EAP program, Hollmann (1981) pinpoints a number of issues that need to be addressed:

1. **The Integrative and Preventive Dimensions**--The following should be included:

   a) Integration of the problem area to include the possibility that a troubled employee might have multiple problems that should be treated in a co-ordinated manner.

   b) Integration of the EAP activity with other human resource activities; for most companies, various activities conducted by the personnel/human resource office is done independently of the EAP, health or medical department; more co-ordination between these units is called for.

2. **Quality Assurance Procedures**--In order to protect EAP consumers and to provide guidelines for EAP practice, it is essential to use definitions and practice standards that are carefully and precisely drawn. The EAP movement can learn in this regard from the mistakes and errors committed earlier by other professionals such as physicians and psychologists. An interesting example of quality assurance procedures is offered by McClellan (1985/86).

3. **The confidentiality issue**--This issue has to be treated with extra care in accordance with strict professional ethics.

4. **The location issue**--Most EAP experts warn against placing the program in the personnel/human resource department.

5. **Continuous training of supervisory personnel and counsellors**--Initial training should be followed up. Continuing education of counsellors is also essential.

6. **Staffing**--Foote, Erfurt and Austin (1980) argue, based on their experience at General Motors, that at least one full-time staffer is needed. Further, research indicates that even external services are not used to the full extent if a permanent liaison person in the organization is not at hand (Blum and Roman, 1987; BNA, 1987).

7. **Promotion/Education**--Braun and Novak (1986) conclude that EAPs must be engaged in promoting their service. Pamphlets, training sessions and other media should be used for such promotion.

8. **Evaluation**--The more data available for evaluation purposes, the easier it is to demonstrate the tangibility of the service.

6.3 Future Directions and Trends

EAPs have traditionally proven their effectiveness in "secondary prevention", which involves early detection of a problem and prompt intervention or treatment. What is generally missing in EAPs is a "primary prevention" which would decrease the incidence of problems that might otherwise become severe.

In the future, primary prevention will become effective as EAP professionals recognize the active role they need to assume. One EAP expert (interviewed for this project) stated: "My real test of effectiveness will be materialized at the point where I will run myself out of business". Two approaches are commonly used in primary prevention: (a) educational approaches and (b) improvements in instruments/tools permitting early (or very early) diagnosis.

Educational approaches, according to Lewis and Lewis (1986), will be used more and more in the future for preventing the incidence of problems most frequently seen among the employees of a given organization. A variety of methods, including role simulations, workshops, seminars and film presentations, should be used to educate employees about potential problems and teach them how to self-diagnose the early signs and symptoms of a problem. Some examples of popular workshops sponsored by many EAPs include: stress management; preventing burnout at work; effective parenting; improving communication skills; assertiveness training; marriage enrichment; increasing social support systems.

Another developing area is the **improvement of tools/instruments** available for the organization and the EAP specialist. The new family of diagnostic tools utilize state-of-the-art technology such as computer-assisted diagnosis and computerized files enabling systematic follow-up and assessment of intervention success. These tools are perceived by most users as being more credible. As stated by one physician-turned-EAP-specialist: "Because we live in a technological society it seems that gadgets and computerized equipment improve the credibility of the service, as it boosts the image of the field being more precise and more scientific".[42]

One of the sophisticated programs currently available is called SDI (Stress Diagnostic Inventory). The software package was developed by researchers at the University of Montreal for use on a personal computer and it can be tailored for any given client.

SDI was developed following 10 years of research on stress and burnout and their consequences on individual and organizational health.[43] It is intended to assist diagnosis at both the individual and the organizational or unit levels. The user simply replies to a series of questions on a computer screen, and diagnosis (in either English or French) is displayed or printed immediately following the completion of the battery of tests. Because the computer is programmed with norms for different occupations, the diagnosis includes a reference for establishing the severity of the problem. The computer is capable of assembling any paper and pencil inventory/test currently used by EAP experts for the purposes of assessment.

The beauty of the program is that, in addition to individual analysis, it performs aggregate analyses, thereby identifying epidemiological trends and consequently providing an early warning for a given problem that seems to be apparent in a specific location or in some categories of employees. The potential uses for instruments of this kind are enormous as they permit the simultaneous analysis of individual and group data. This permits a more balanced and holistic approach to organizational intervention (i.e. for both treatment and prevention), as well as individual treatment.

6.4 Concluding Remarks

Most employers and employees who have experienced EAPs view them quite positively. Decision-makers in the corporate world must become convinced that investing in EAPs leads to a double-winning position: furthering organizational effectiveness and enhancing employees' well being. Nonetheless, an EAP is not a panacea. While it will provide assistance for personal problems it will not eliminate all tardiness, absenteeism, accidents or morale problems. Also, it will not solve union-management or other organizational malaise.

A comprehensive EAP has a two-fold function: correction and prevention. While the area of correction has received ample attention and various models of service delivery are used in many organizations, the area of prevention is still in its infancy. Because of the fact that most organizations operate with limited resources, EAPs need to demonstrate tangible results, as well as indications of cost-effectiveness in the long run, in order to prosper in organizations. While it is widely recognized that not all results of EAP intervention can be measured precisely, it is generally agreed that the benefits outweigh the costs, assuming that the program is properly implemented and managed.

The major drawback of many EAPs is that they are geared towards microscopic intervention, after the fact. Their preventive role should be the trend for the future where the traditional, individual assessment will be coupled with educational efforts and will be expanded to include organizational diagnosis, thereby permitting a new array of organizational, macroscopic interventions. The notion that some organizations, or some units within an organization, might be breeding grounds for generating and fostering employees' problems is beginning to be recognized. It is for these reasons that a number of recent cases of employee burnout have been recognized by workers compensation boards in Ontario and in Quebec, as well as in several arbitral awards. Thus, if individual treatment is performed in isolation from the unit/department, it might be nothing more (in some cases) than an exercise in futility. This calls for increased collaboration between the traditional EAP professional and the human resources expert and between the physician and the supervisor. The new EAP will represent this eclectic and multi-disciplinary approach. One final conclusion seems to be evident: regardless of the approach chosen, regardless of the scope and technology used, EAPs are here to stay.

Notes

1 Googins, 1975; Hollmann, 1981; Masi, 1982; Jones, 1983; Trice & Beyer, 1984; Roman & Blum, 1987a; Straussner, 1988; Appelbaum & Shapiro, 1989.

2 Levine, 1985; Steele, 1982; Masi & Teems, 1983a.

3 Roy-Brisbois, 1983; Santa-Barbara, 1983a; Canadian Mental Health Association, 1984.

4 Bilik, 1987.

5 Whitbread's, 1989.

6 Johnson & Black, 1985.

7 Carmody-Sheehan, 1983; Roman, 1983a; Terry, 1987.

8 Alcohol and Drug Addiction Foundation, 1978; Albert et al., 1985; Klarreich et al. 1985; MacMaster, 1988; MacDonald & Dooley, 1989a.

9 Sonnenstuhl & O'Donnell, 1980; Dickman & Emener, 1982b; Ray, 1982; Gerstein & Bayer, 1988.

10 Johnson, 1985; Levine, 1985; Appelbaum & Shapiro, 1989.

11 McClellan, 1983; Delaney, 1987.

12 McClellan & Miller, 1988a; Spicer, 1987; Kim, 1988.

13 Presnall, 1981; Trice & Schonbrunn, 1981; Trice & Beyer, 1984; Masi, 1986; Brock, 1987; Masi & Goff, 1987.

14 Roman, 1983; Sonnenstuhl, 1986; Sonnenstuhl & Trice, 1986; Roman & Blum, 1987a.

15 Trice & Schonbrunn, 1981; Roman, 1988.

16 Shain & Groeneveld, 1980; Shain, Suurvali & Boutilier, 1986.

17 Roman & Blum, 1985; Roman et al., 1987.

18 Sonnenstuhl & Trice, 1986; Trice & Sonnenstuhl, 1988.

19 More specific information and details can be obtained from the full length report mentioned at the beginning of this paper.

20 Jones, 1983; Kemp, 1985; Levine, 1985; Lanier et al., 1987.

21 Gray & Lanier, 1985-86; Lanier et al., 1987; Masi & Friedland, 1988 and Appelbaum & Shapiro, 1989.

22 Addiction Research Foundation, 1984a; Lanier et al, 1987.

23 More information and examples about union-based models and/or labour involvement can be found in: Perlis (1980); Putnam & Stout (1982); Trice & Beyer (1982); Hudson (1983); Lynch (1983); Cohen-Rosenthal (1985); MacDonald & Albert (1985); Riediger (1985); Tramm, (1985); Stennett-Brewer (1986); BNA (1987) and Wilcott (1987).

24 Erfurt & Foote, 1977; Barrie et al., 1980; Masi and Teems (1983a).

25 Cornell, 1982; Addiction Research Foundation, 1984b.

26 Hellan & Campbell, 1981; Cornell, 1982; BNA, 1987.

27 More detailed information about these is elaborated in the original report (Dolan and Wolpin, 1990).

28 Other more detailed information on implementation and the specific functions performed by EAP practitioners and supervisors can be obtained from the detailed report by Dolan and Wolpin (1990).

29 Dickman & Emener, 1982a; Masi, 1984; Appelbaum and Shapiro, 1989.

30 Kim, 1988; Masi and Friedland, 1988. More detailed information on different evaluation methods and on the specific type of questions to be asked when evaluating a program can be found in the detailed report by Dolan and Wolpin (1990).

31 Jones, 1987; Balgopal & Patchner, 1988.

32 A number of cost-benefit analysis models have been described in Shain et al. (1986) and several practical examples in both the public and private sectors in Canada and the U.S. are described in Dolan and Wolpin (1990).

33 Foote et al, 1978; Gam et al., 1983b; Nadolski and Sandonato, 1987.

34 Jerrell & Rightmyer, 1982; Myers, 1984; Starr and Byram, 1985.

35 Dolan et al., 1988; Dolan, 1989.

36 Metro Toronto Police Force - Schaer, 1986; Ottawa Police Force -Welsh & Westwick, 1984.

37 Los Angeles Police Force - Petrone & Reiser, 1985; Metro-Dade Police Department, Dade County, FL - Tipps, 1984; Chicago Police Department - Wagner, 1983; Cleveland, OH, Police Department - Bratz, 1986.

38 Singleton and Teahan, 1978; Dolan, 1989.

39 As cited in Brennan et al., 1987.

40 Additional information on peer counselling can be found in Capps (1984) and Hodson & Fallon (1989a).

41 For more information about post trauma counselling see: Roy-Brisebois, 1983; Welsh & Westwick, 1984; Gwaltney, 1987.

42 Source: Interview conducted with the medical/EAP team of the Royal Victoria Hospital in Montreal.

43 Dolan & Arsenault, 1980; Arsenault & Dolan 1983a, 1983b, Dolan & Arsenault, 1984; Dolan & Balkin, 1987; van Ameringen et al., 1988, Arsenault et al., 1989, Arsenault et al., 1990, and Dolan, 1990.

References

Addiction Research Foundation. **Guidelines for the Small Business Manager: Assisting Employees with Problems Affecting Job Performance.** Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1984a.

Addiction Research Foundation. **Setting Up an Employee Assistance Program.** Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1984b.

Albert, W.C., P.C. Smythe and R.C. Brook. "Promises to Keep: An Evaluator's Perspective on Employee Assistance Programs." **Evaluation and Program Planning**, 1985, 8(3):175-18.

Alcohol and Drug Addiction Foundation. **EAP, A Discussion Guide.** St. John's, Newfoundland: ADAF of Newfoundland and Labrador, 1978.

Appelbaum, S.H. and B.T. Shapiro. "The ABCs of EAPs." **Personnel**, 1989, 67(7):39-40, 42-46.

Arsenault, A. and S.L. Dolan. **Le stress au travail et ses effets sur l'individu et l'organisation**. Notes et rapports scientifiques et techniques. L'institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, 1983.

Arsenault, A. and S.L. Dolan. "The role of Personality, Occupation and Organization in Understanding the Relationship between Job Stress, Performance and Absenteeism." **Journal of Occupational Psychology**, 1983, 56(2):227-240.

Arsenault, A., S.L. Dolan, and M.R. van Ameringen. "Étude des principaux risques pour la santé et la sécurité des policiers." **Rapport final préparé pour l'APSAM**, Montréal, March 1987.

Arsenault, A., S.L. Dolan and M.R. van Ameringen. "Stress and Mental Strain in Hospital Work: Exploring the relationship beyond Personality". **Journal of Organizational Behavior**, 1990 (in press).

Arsenault, A., *et al.* Le stress en salle d'urgence et en soins intensifs: sources, conséquences et plan d'action. **Rapport final préparé à l'intention de l'ASSTSAS**, December 1989.

Balgopal, P.R. and M.A. Patchner. "Evaluating Employee Assistance Programs: Obstacles, Issues and Strategies." **Employee Assistance Quarterly**, 1988, 3(3-4):95-106.

Bard, M. "The Role of Law Enforcement in the Helping System" In J. Monahan (Ed), **Community Mental Health and the Criminal Justice System**. New York: Pergamon Press, 1976, 99-109.

Barrie, K., *et al.* "Some Guidelines for Employee Assistance Program Development." In R.H. Egdahl and D.C. Walsh (Eds.), **Mental Wellness Programs for Employees**. New York: Springer-Verlag, 1980, 58-77.

Beale, A.V. "The Continuing Education and Renewal of Employee Assistance Program Counsellors." **Journal of Employment Counselling**, 1984, 21(2):83-88.

Besner, H.F. "Employee Assistance Programmes: A Valuable Asset for Police Departments." **The Police Chief**, 1985, 52(2):34-35.

Bilik, S. "EAPs in Germany: Options for Transatlantic Exchange." **Employee Assistance Quarterly**, 1987, 3(2):83-98.

Blum, T.C. and P.M. Roman. "Choices between Internal and External Employee Assistance Programs." In S. Crim (Ed.), **Employee Assistance Programs in the Workplace**. Washington, D.C.: Bureau of National Affairs Press, 1987, 95-104.

BNA Special Report. **Employee Assistance Programs: Benefits, Problems and Prospects**. Washington, D.C.: Bureau of National Affairs Inc., 1987.

Braun, A.L. and D.E. Novak. "A Study in EAP Non-Utilization." **EAP Digest**, 1986, 7(1):52-55.

Brennan, K.N., *et al.* "A Police Department EAP: Innovative Design Reaches a Closed System." **EAP Digest**, 1987, 7(5):46-51.

Brock, C.P. "Alcohol Problems in the Workplace." **Public Personnel Management**, 1987, 16(4):345-348.

Brown, S.E. "Police Responses to Wife Beating: Neglect of a Crime of Violence." **Journal of Criminal Justice**, 1984, 12(3):277-288.

Canadian Mental Health Association. **Work and Wellbeing--The Changing Realities of Employment** . Toronto, Ont.: Canadian Mental Health Association, 1984.

Capps, F.L. "Peer Counselling: An Employee Assistance Programme." **FBI Law Enforcement Bulletin**, 1984, 53(11):2-8.

Carmody-Sheehan, H. "Employee Assistance in Western Australia." **EAP Digest**, 1983, 3(3):20-23.

Cohen-Rosenthal, E. "QWL and EAPs: Making the Connection." **EAP Digest**, 1985, 5(4):42-52.

Cornell, W.D. "Initiating a Joint Labour/Management EAP." **EAP Digest**, 1982, 2(5):22-27.

Daviss, B. "Burnout." **Police Magazine**, May 1982:9-18.

Delaney, J.T. "The EAP Part of Personnel Function." **Public Personnel Management**, 1987, 16(4):359-362.

Dickman, F. and W. Emener. "Employee Assistance Programs: An Emerging Vista for Rehabilitation Counselling." **Journal of Applied Rehabilitation Counselling**, 1982, 13(3):18-20.

Diesenhaus, H.I. "Program Standards: Can We Ever Agree?" **Employee Assistance Quarterly**, 1985-86, 1(2):1-17.

Dolan, S.L. and A. Arsenault (Preface by Hans Selye). "Stress, santé et rendement au travail. (Stress, health and performance at work)." **Monograph Series No. 5**. Montreal: The University of Montreal, 1980.

Dolan, S.L. and A. Arsenault. "Job Demands Related Cognitions and Psychosomatic Ailments." In Schwarzer R. (Ed.), **The Self in Anxiety, Stress and Depression**. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1984:265-282.

Dolan, S.L. and D. Balkin. "A Contingency Model Of Occupational Stress." **The International Journal of Management**, September 1987, 4(3):328-340.

Dolan, S.L. and R.S. Schuler. **Personnel and Human Resource Manangement in Canada**. St. Paul, MN.: West Publishing Company, 1987.

Dolan, S.L. "Patrouille à un, patrouille à deux?" **Recherche à l'Université de Montréal**, February 1989, 4(2):7.

Dolan, S.L., "Stress, santé et sécurité au travail: réflexions générales et implications dans le milieu des policiers", **Actes du colloque**, APSAM (Association paritaire pour la santé et la securité du travail secteur "Affaires Municipales"), mars 1989:34-43.

Dolan, S.L. "Case Illustration in Proneness to Stress among Hospital Workers." In L.E. Miller and J. Seltzer (Eds.), **Innovations in Research and Teaching**. Buffalo: Eastern Academy of Management, 1990: 308-311.

Dolan, S.L. and J. Wolpin. **Employee Assistance Programs: Philosophy, Theory and Practice**. Discussion paper prepared for the RCMP External Review Committee, March 1990.

Duncan, J.T.S., R.N. Brenner and M. Kravity. **Police Stress–A Selected Bibliography**. Washington D.C.: National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice, 1979.

Epp, J. "Substance Abuse and the Workplace: A Federal Perspective." **Worklife Report**, 1988, 6(2):1-3.

Erfurt, J.C., and A. Foote. **Occupational Employee Assistance Programs for Substance Abuse and Mental Health Problems**. Ann Arbor, MI: University of Michigan Institute of Labor and Industrial Relations, 1977.

Fisher, G.L. "Employee Counselling Programs and Related Services in the Public Sector." In J.S.J. Manuso (Ed.), **Occupational Clinical Psychology**. New York: Praeger, 1983:84-94.

Foote, A. and J.C. Erfurt. "Evaluating Employee Assistance Programs." **EAP Digest**, 1981, 1(6):14-25.

Foote, A., J.C. Erfurt and R. Austin. "Staffing Occupational Employee Assistance Programs: The General Motors Experience." **Alcohol Health and Research World**, 1980, 4:22-31.

Foote, A., *et al.* **Cost-Effectiveness of Occupational Employee Assistance Programs. Test of an Evaluation Method**. Ann Arbor, MI: ILIR Publications, University of Michigan, 1978.

Ford, J.D. and J.G. Ford. "A Systems Theory Analysis of Employee Assistance Programs." **Employee Assistance Quarterly**, 1986, 2(1):37-48.

Gam, J., *et al.* "Implementing an Employee Assistance Program." **Journal of Employment Counselling**, 1983a, 20(2):61-69.

Gam, J., *et al.* "The Evaluation of an Employee Assistance Program." **Journal of Employment Counselling**, 1983b, 20(3):99-106.

Gerstein, L.H. and G.A. Bayer. "Employee Assistance Programs: A Systemic Investigation of Their Use." **Journal of Counselling and Development**, 1988, 66(6):294-297.

Goldbeck, W.B. **A Business Perspective on Industry and Health Care**. New York: Springer-Verlag, 1978.

Good, R.K. "What Bechtel Learned Creating an Employee Assistance Program." **Personnel Journal**, 1984, 63(9):80-86.

Googins, B. "Employee Assistance Programs." **Social Work**, 1975, 20(6):464-467.

Googins, B., and N. Kurtz. "Factors Inhibiting Supervisory Referrals to Occupational Alcoholism Intervention Programs." **Journal of Studies on Alcohol**, 1980, 41(11):1196-1208.

Gray, M., and D. Lanier. "Designing Employee Assistance Programs to Meet the Needs of Black Clients." **Alcoholism Treatment Quarterly**, 1985-86, 2(3-4):85-96.

Gumz, J.A. "Is There Life After Implementation? A Look at EAP Maintenance." **EAP Digest**, 1985, 5(3):27-29.

Gwaltney, H. "Posttraumatic Stress and the EAP Response." **EAP Digest**, 1987, 7(5):57-60.

Hellan, R.T., and W.J. Campbell. "Contracting for EAP Services." **Personnel Administrator**, 1981, 26(9):49-51.

Hodson, D.M., and F.R. Fallon. "Officer Assistance Programs: Benefitting All Aspects of the Police Force." **RCMP Gazette**, 1989, 51(3):18-19.

Hollmann, R.W. "Beyond Contemporary Employee Assistance Programs." **Personnel Administrator**, 1981, 26(9):37-41.

Hudson, H.L. "The Function of Neutrality in Employee Assistance Programs." **EAP Digest**, 1983, 3(6):32-37.

Jerrell, J.M., and J.F. Rightmyer. "Evaluating Employee Assistance Programs: A Review of Methods, Outcomes, and Future Directions." **Evaluation and Program Planning**, 1982, 5:255-267.

Johnson, A.T. "Municipal Employee Assistance Programs: Managing Troubled Employees." **Public Administration Review**, 1985, 45(3):383-390.

Johnson, C.J., and W.A. Black. "Occupational Alcoholism: The Relevance for New Zealand Organizations of Employee Assistance Programmes." **New Zealand Journal of Psychology**, 1985, 14(1):15-19.

Jones, D. **Benchmarks for the Comprehensive Employee Assistance Program**. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1983.

Jones, D. "Evaluation." In J. Spicer (Ed.), **The EAP Solution: Current Trends and Future Issues**. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987.

Kahn, R., and T. French. "Status and Conflict: Two Themes in the Study of Stress." In J. McGrath (Ed.), **Social and Psychological Factors in Stress**. New York: Holt, Reinhart & Winston, 1970.

Kemp, D. "State Employee Assistance Programs: Organization and Service." **Public Administration Review**, 1985, 45:378-382.

Kim, D.S. "Assessing Employment Assistance Programs: Evaluation Typology and Models." **Employee Assistance Quarterly**, 1988, 3(3-4):169-190.

Klarreich, S.H., J.L. Francek and C.E. Moore (Eds.). **The Human-Resources Management Handbook–Principles and Practice of Employee Assistance Programs**. New York: Praeger, 1985.

Lanier, D., M.C. Gray and A. Thureson. **Employee Assistance Programs: A Guide for Counsellors**. Troy, MI: Performance Resource Press Inc., 1987.

Levine, H. "Employee Assistance Programs." **Personnel**, 1985, 62(4):14-17.

Lewis, J.A., and M.D. Lewis. **Counselling Programs for Employees in the Work Place**. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Co., 1986.

Lynch, J.M. "Labour-Management Issues: The Interlock Experience." In R.J. Thomlison (Ed.), **Perspectives on Industrial Social Work Practice**. Ottawa: Family Service Canada Publications, 1983:73-80.

Macdonald, S., and W. Albert. "Management and Union Perspectives on EAP Policy Development: Convergent Paths." **EAP Digest**. 1985, 5(4):37-41.

MacDonald, S., and S. Dooley. "Employee Assistance Programs: Emerging Trend." **Canadian Journal of Community**, 1989a, 8(1).

MacDonald, S., and S. Dooley. **Ontario Worksites with 50 or More Employees: The Nature and Extent of EAPs, Programs and Worksite Characteristics**. London, Ont.: Addiction Research Foundation, University of Western Ontario, 1989b.

MacKillop, L. "Employee Assistance Programs." "Seminar on Police Human Resource Management," RCMP External Review Committee, Ottawa, 22 March 1990.

MacMaster, K. "Employee Assistance Programs for Hourly and Salaried Employees." **CIM Bulletin**, 1988, 81(920):39-41.

Madonia, J.F. "Handling Emotional Problems in Business and Industry." **Social Casework**, 1985, 66(10):587-593.

Margolis, B.L., W.H. Kroes and J.J. Hurrell. "Job Stress in Policemen". **Journal of Police Science and Administration**, 1974, 2(2):145-155.

Masi, D.A. **Human Services in Industry**. Lexington, MA: Lexington Books, 1982.

Masi, D.A. **Designing Employee Assistance Programs**. New York: American Management Associations, 1984a.

Masi, D.A. "Future Directions of Employee Assistance Programs." **The ALMACAN**, 1984b, 14:5-15.

Masi, D.A. "Employee Assistance Programs." **Occupational Medicine: State of the Art Reviews**, 1986, 1(4):653-665.

Masi, D.A., and S.J. Friedland. "EAP Actions and Options." **Personnel Journal**, 1988, 67(6):61-67.

Masi, D.A., and M.E. Goff. "The Evaluation of Employee Assistance Programs." **Public Personnel Management**, 1987, 16(4):323-327.

Masi, D.A., and L.A. Teems. "The History, Philosophy and Essential Components of Employee Assistance Programs." In P. Golding (Ed.), **Alcoholism: An Analysis of a Worldwide Problem**. Boston: MTP Press, 1983a:429-437.

Maynard, J.B., and J.L. Farmer. "Strategies of Implementing an EAP." In S.H. Klarreich, J.L. Francek and C.E. Moore (Eds.), **The Human-Resources Management Handbook--Principles and Practice of Employee Assistance Programs**. New York: Praeger, 1985.

McClellan, K. "Health Care Costs--Problem or Solution?" **U.S. Journal of Drug and Alcohol Dependence**, 1983, 7(7):9.

McClellan, K. "Work-Based Drug Programs." **Journal of Psychoactive Drugs**, 1984, 16(4):285-303.

McClellan, K., and R.E. Miller. "EAPs in Transition: Purpose and Scope of Services." **Employee Assistance Quarterly**, 1988, 3(3-4):25-42.

McGurrin, H. "The Employee Assistance Program within the Federal Public Service." **On Site**, 1985, 2(1):1-2.

Miller, R.E. "Incorporating Health Education into Employee Assistance Programs." **Health Education**, 1984-85, 15(7):25-28.

Meyers, D. "Measuring Cost Effectiveness of EAPs." **Risk Management**, 1984, 31(11):56-61.

Nadolski, J.N., and C.E. Sandonato. "Evaluation of an Employee Assistance Program". **Journal of Occupational Medicine**, 1987, 29(1):32-37.

Nahrwold, S.C. "Why Programs Fail." In J.S.J. Manuso (Ed.), **Occupational Clinical Psychology**. New York: Praeger, 1983:105-115.

Owen, P. "Research." In J. Spicer (Ed.), **The EAP Solution: Current Trends and Future Issues**. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987:77-97.

Penzer, W.N. "Toward Sustaining Quality Mental Health Services." **EAP Digest**, 1987, 7(3):35-40.

Perlis, L. "Labour and Employee Assistance Programs." In R.H. Egdahl and D.C. Walsh (Eds.), **Mental Wellness Programs for Employees**. New York: Springer-Verlag, 1980:78-84.

Petrone, S., and M. Reiser. "A Home Visit Programme for Stressed Police Officers." **The Police Chief**, 1985, 52(2):36-37.

Presnall, L.F. **Occupational Counselling and Referral Systems**. Salt Lake City, Utah: Utah Alcoholism Foundation, 1981.

Putnam, S.L., and R.L. Stout. "Union-Related Correlates of Employee Referrals to an Occupational Alcoholism Project in a Health Maintenance Organization." **Journal of Occupational Medicine**, 1982, 24(3):225-233.

Ray, R. "Having Problems with Worker Performance? Try an EAP." **Administrative Management**, 1982, 43(5):47-49.

Reasons, C.E., L.L. Ross and C. Paterson. **Assault on the Worker: Occupational Health and Safety in Canada**. Toronto: Butterworths, 1981.

Riediger, A.J. "EAPs: Barriers to Effectiveness." In S. H. Klerreich (Ed.), **The Human-Resources Management Handbook--Principles and Practice of Employee Assistance Programs**. New York: Praeger, 1985:393-408.

Roman, P.M. "Employee Assistance Programs in Australia and the United States: Comparisons of Origin, Structure, and the Role of Behavioral Science Research." **Journal of Applied Behavioral Science**, 1983, 19(3):367-379.

Roman, P.M. "Growth and Transformation in Workplace Alcoholism Programming." In M. Galanter (Ed.), **Recent Developments in Alcoholism**. New York: Plenum Press, 1988. Vol. 6:131-158.

Roman, P.M., and T.C. Blum. "The Core Technology of Employee Assistance Programs." **The ALMACAN**, 1985, 12:8-12.

Roman, P.M., and T.C. Blum. "The Relation of Employee Assistance Programs to Corporate Social Responsibility Attitudes: An Empirical Study." In L.E. Preston (Ed.), **Research in Corporate Social Performance and Policy**. Greenwich, Conn.: JAI Press, 1987. Vol. 9:213-235.

Roman, P.M., and T.C. Blum. "Formal Intervention in Employee Health: Comparisons of the Nature and Structure of Employee Assistance Programs and Health Promotion Programs." **Social Science & Medicine**, 1988, 26(5):503-514.

Roman, P.M., T.C. Blum and N. Bennett. "Educating Organizational Consumers about Employee Assistance Programs." **Public Personnel Management**, 1987, 16(4):299-312.

Roy-Brisebois, M. "Victim Assistance: An Example of Meeting the Work-Related Needs of Employees." In R.J. Thomlison (Ed.), **Perspectives on Industrial Social Work Practice**. Ottawa: Family Service Canada Publications, 1983:123-132.

Santa-Barbara, J. "Productivity, Mental Health and Employee Assistance Programs." **Canadian Manager**, 1983, 8:4-6.

Schaer, J. "Peer Counselling: Points to Consider." **On Site**, 1986, 2(4):4.

Schmitz, H.V. "Executive and Employee Counselling Program Models and Their Uses." In J.S.J. Manuso (Ed.), **Occupational Clinical Psychology**. New York: Praeger, 1983:73-83.

Shain, M., and J. Groeneveld. **Employee Assistance Programs: Philosophy, Theory, and Practice**. Lexington, Mass.: D.C. Heath and Company, 1980.

Shain, M., H. Suurvali and M. Boutilier (Eds.). **Healthier Workers: Health Promotion and Employee Assistance Programs**. Lexington, Mass.: D.C. Heath and Company, 1986.

Shepell, W. "Does Your EAP Pass the Scrutiny Test: Guidelines for Selecting an Employee Assistance Program." **Human Resource Professional**. 6 September 1989:7-8.

Sholette, R.L. "Pre-Program Analysis and Assessment." **EAP Digest**. 1983, 3(4):17-19.

Singleton, G.U., and J. Teahan. "Effects of Job-Related Stress and the Physical and Psychological Adjustment of Police Officers." **Journal of Police Science and Administration**, 1978, 6:355-361.

Sonnenstuhl, W.J. **Inside an Emotional Health Program--A Field Study of Workplace Assistance for Troubled Employees**. Ithaca, NY: ILR Press, 1986.

Sonnenstuhl, W.J., and J.E. O'Donnel. "EAP's: The Why's and How's of Planning Them." **Personnel Administrator**. 1980, 25(11):35-38.

Sonnenstuhl, W.J., and H.M. Trice. **Strategies for Employee Assistance Programs: The Crucial Balance**. Key Issues Series No. 30. Ithaca, NY: Cornell University, New York State School of Industrial and Labor Relations, 1986.

Spicer. J. (Ed.). **The EAP Solution: Current Trends and Future Issues**. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987.

Spicer, J., P. Owen and D. Levine. **Evaluating Employee Assistance Programs: A Sourcebook for the Administrator and Counsellor**. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1983.

Starr, A., and G. Byram. "Cost/Benefit Analysis for Employee Assistance Programs." **Personnel Administrator**, 1985, 30(8):55-62.

Steele, P.D. "Characteristics of Employee Assistance Programs Throughout the United States." **PharmChem Bulletin**, 1982, 11:5-9.

Stennett-Brewer, L. "Interview: Anthea Stewart--A Comparison of Canadian and U.S. EAPs." **Employee Assistance Quarterly**, 1986, 2(1):87-97.

Stennett-Brewer, L. "Conceptual and Service Transformations in the Mental Health and Employee Assistance Movements." **Employee Assistance Quarterly**, 1987, 2(3):15-28.

Straussner, S.L.A. "Comparison of In-House and Contracted-Out Employee Assistance Programs." **Social Work**, 1988a, 33(1):53-55.

Straussner, S.L.A. "A Comparative Analysis of In-House and Contractual Employee Assistance Programs." **Employee Assistance Quarterly**, 1988b, 3(3-4):43-58.

Talagrand, P.C. "Implementation of an Employee Assistance Program in a Local Governmental Setting." **EAP Digest**, 1982, 2(3):12-15.

Terry, A. "Employee Assistance Programs in Australia: An Update." **Employee Assistance Quarterly**, 1987, 3(2):99-104.

Tipps, D. "Behind Every Good Cop." **Law and Order**, 1984, 32(11):54-60.

Tramm, J.L. "Union-Based Programs." In S.H. Klarreich (Ed.), **The Human-Resources Management Handbook--Principles and Practice of Employee Assistance Programs**. New York: Praeger, 1985:95-101.

Trice, H.M., and J.M. Beyer. "A Study of Union-Management Cooperation in a Long-Standing Alcoholism Program." **Contemporary Drug Problems**, 1982, 11(2):295-315.

Trice, H.M., and J.M. Beyer. "Work-Related Outcomes of the Constructive Confrontation Strategy in a Job-Based Alcoholism Program." **Journal of Studies on Alcohol**, 1984a, 45(5):393-404.

Trice, H.M., and J.M. Beyer. "Employee Assistance Programs: Blending Performance-Oriented and Humanitarian Ideologies to Assist Disturbed Employees." In G.R. Greenley and R.L. Simmons (Eds.), **Research in Community Mental Health**. Greenwich, CT: JAI Press Inc., 1984b. Vol. 4:245-297.

Trice, H.M., and M. Schonbrunn. "A History of Job-Based Alcoholism Programs: 1900-1955." **Journal of Drug Issues**, 1981, 11:171-198.

Trice, H.M., and Sonnenstuhl. "Constructive Confrontation and Other Referral Processes." In M. Galanter (Ed.), **Recent Developments in Alcoholism**. New York: Plenum Press, 1988. Vol. 6:159-170.

Van Ameringen, M.R., A. Arsenault and S.L. Dolan. "Intrinsic Job Stress as Predictor of Diastolic Blood Pressure among Female Hospital Workers." **Journal of Occupational Medicine**, 1988, 30(2):93-97.

Wagner, M. "Trauma Counselling and Law Enforcement." In R.J. Thomlison (Ed.), **Perspectives on Industrial Social Work Practice**. Ottawa: Family Service Canada Publications, 1983:133-139.

Welsh, T.E., and W.J. Westwick. "An Alcoholic Members Assistance Programme: The Ottawa Police Force Experience." **RCMP Gazette**, 1984, 46(3):1-5.

"Whitbread's Employee Counselling Programe". **Industrial Relations Review and Report**, 25 April 1989:11-14.

Wilcott, L. "CLC Joint Employee Assistance Programme." **On Site**, 1987, 3(1):1-2.

Wilson, J.Q. **Varieties of Police Behavior**. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1968.

Witte, R., and M. Cannon. "Employee Assistance Programs: Getting Top Management Support." **Personnel Administrator**, 1979, 24(6):23-26, 44.

Comité externe d'examen de la Gendarmerie royale du Canada

Programmes d'aide aux employés —

Philosophie, théorie et pratique

DOCUMENT DE RECHERCHE 5

Programmes d'aide aux employés —

Philosophie, théorie et pratique

**Comité externe d'examen de la
Gendarmerie royale du Canada**

Président
L'honorable René J. Marin, OMM, c.r., LLD

Vice-présidente
F. Jennifer Lynch

Membres
Joanne McLeod, C.M., c.r.
William Millar
Mary Saunders, c.r.

Directeur exécutif
Simon Coakeley

Ce document fait partie d'une série de documents de recherche que le Comité a l'intention de publier en vue de recueillir les observations du public; celles-ci devant l'aider à formuler des recommandations conformément à la *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada* (1986). Les opinions exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement celles du Comité.

N'hésitez pas à nous faire part de vos observations en les faisant parvenir à:

Simon Coakeley
Directeur exécutif
Comité externe d'examen de la GRC
C.P. 1159, Succursale "B"
Ottawa (Ontario)
K1P 5R2

Télécopieur: (613) 990-8969

Comité externe d'examen de la
Gendarmerie royale du Canada

Série de documents de recherche

Numéro 5: Programmes d'aide aux employés

Directrice de la recherche:
Lynne Bennett

Avec le concours de:
Simon Coakeley
Yvonne Martin

Experts-conseils:
Simon L. Dolan, Ph.D.
Jacob Wolpin, Ph.D.
Marie Reine van Ameringen, Ph.D.

Déjà parus:

Document de recherche 1
Les suspensions -
Une analyse comparée
Les suspensions -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 2
La réinstallation -
Peut-elle se faire sans difficulté?
La réinstallation -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 3
Renvoi pour raisons médicales -
Une optique policière
Renvoi pour raisons médicales -
Compte rendu de la consultation

Document de recherche 4
Le traitement ultérieur des plaintes -
L'impact de la procédure des plaintes
sur le système de discipline dans la police

AVANT-PROPOS

Ce document de recherche est le cinquième d'une série présentée par la Direction de la recherche du Comité externe d'examen de la GRC à des fins de discussion. Il s'agit de la version abrégée du document rédigé à l'intention du Comité par Shimon Dolan et Jacob Wolpin (Dolan & Wolpin, 1990).

Le rapport complet, dont on peut obtenir copie en écrivant au directeur de la Recherche du Comité, renferme plus de 200 pages de discussion, d'analyse et de tableaux, ainsi qu'une riche bibliographie. Comme dans la version abrégée, on y examine les programmes d'aide aux employés en général tout en donnant des exemples précis tirés de l'expérience policière et canadienne.

Le présent document est un rapport simplifié qui est destiné aux décideurs. Son but est de permettre au lecteur de comprendre combien complexes sont les choix, la mise en oeuvre, l'évaluation et la gestion d'un PAE, particulièrement dans le contexte policier.

Simon Coakeley
Directeur exécutif
Comité externe d'examen de la GRC

Table des matières

Chapitre I : La popularité croissante des PAE 1
1.1 Les PAE au Canada 1
1.2 Objet et avantages des PAE 2
1.3 Les PAE dans le secteur privé et le secteur public 3
1.4 Caractéristiques des usagers des PAE 5

Chapitre II : Les PAE : Histoire et définition 6
2.1 Un retour en arrière de soixante ans (États-Unis) 6
2.2 Une brève histoire des PAE au Canada 7
2.3 Qu'est-ce qu'un PAE? 8
2.3.1 Définition de base 8
2.3.2 Caractéristiques principales 10
2.3.3 Services offerts 11

Chapitre III : Modèles de PAE 13
3.1 Les divers aspects des modèles de PAE 13
3.2 Services internes ou programmes dans le cadre de l'entreprise 14
3.3 Services externes ou approche "contractuelle" 15
3.4 Programmes internes-externes 16
3.5 Le modèle associatif 17
3.6 Programmes relevant des syndicats 18
3.7 Modèles de PAE pour les petites entreprises 19

Chapitre IV : Établissement, maintien et évaluation d'un PAE 20
4.1 La première étape 20
4.2 Conception ou élaboration d'un PAE 20
4.3 Choix d'un consultant ou conseiller 22
4.4 Établissement des PAE 22
4.5 Maintien des PAE 24
4.5.1 Éléments-clés de la réussite d'un PAE 25
4.6 Évaluation des PAE 25
4.6.1 Problèmes et défis reliés à l'évaluation 26
4.6.2 Les diverses méthodes d'évaluation 26
4.6.3 Méthodes d'étude des charges 27

Chapitre V : Programmes liés au travail dans les forces de police 29
5.1 Sources de stress chez les policiers 30
5.2 Un modèle de PAE dans un service de police 32
5.3 Programme d'entraide 33
5.4 Que peut faire un service de police? 35

Chapitre VI : Réflexions finales et conclusions 39
6.1 Difficultés actuelles des PAE 40
6.2 Accroître le succès du PAE 42
6.3 Perspectives 43
6.4 Conclusion 45

Notes 47

Bibliographie 50

Chapitre 1 : La popularité croissante des PAE

Au cours des vingt-cinq dernières années, les programmes d'aide aux employés (PAE) ont connu un essor spectaculaire du point de vue de leur nombre, de leurs centres d'intérêt, de leur envergure et de leur importance dans toutes les organisations de travail[1]. Cette nouvelle forme d'intervention a été mise en application non seulement aux États-Unis[2] mais, à des degrés divers et sous différentes formes, dans des pays tels que le Canada[3], l'Allemagne de l'Ouest[4], l'Angleterre[5], la Nouvelle-Zélande[6] et l'Australie[7], pour n'en nommer que quelques-uns.

Les PAE ont également été adoptés de diverses façons par des syndicats, des corporations de médecins, de juristes et d'autres professionnels ainsi que par la plupart des fonctionnaires des États-Unis (Roman et al., 1987). Il y a plus de vingt ans, le Washington Business Group on Health était d'avis que les P.A.E deviendraient le moyen le plus efficace et pratique de fournir des services aux employés en matière de santé mentale (Goldbeck, 1978).

1.1 Les PAE au Canada

Selon de nombreuses sources, il y a eu une forte augmentation des PAE au Canada au cours des vingt dernières années[8]. D'après des enquêtes effectuées en Colombie-Britannique (Lynch, 1983) et en Ontario (Macdonald et Dooley, 1989b), il existe des PAE dans 6 % à 53 % des milieux de travail, selon la taille de l'organisation. Ces chiffres sont en pleine croissance. Au Canada, on a constaté qu'il y aurait vraisemblablement plus de PAE dans divers secteurs de l'administration publique ainsi que dans les services de santé et d'éducation que dans les domaines de la construction et du commerce de détail.

Théoriciens et praticiens ne cessent de répéter qu'il faut de plus en plus avoir recours aux PAE. Ainsi, Sheppel (1989) affirme qu'en 1983 seulement, les Canadiens ont perdu 83 millions de jours de travail

en raison de problèmes émotifs ou de comportement. Selon son sondage, 61 % des employés indiquent que les problèmes émotifs constituent la principale raison de leur absence au travail. De plus, de 65 % à 80 % des cessations d'emploi étaient dues à des facteurs personnels plutôt qu'à des facteurs liés au travail.

1.2 Objet et avantages des PAE

Lorsque les entreprises et les industries ont compris que les gens apportent leurs problèmes de santé au travail (Miller, 1984; 1985) et aussi, par suite d'une hausse considérable du taux de difficultés d'ordre psychique et émotif (divorces, abus de substances psychoactives, familles monoparentales, stress, dépressions) chez les employés[9], elles ont établi des PAE afin de venir en aide à leur personnel et ce, dans l'intérêt des dirigeants comme des employés[10].

Selon le rapport spécial du Bureau of National Affairs des États-Unis (BNA, 1987), les principales raisons de l'augmentation des PAE aux États-Unis sont les suivantes : les subventions de démarrage du gouvernement fédéral, l'élargissement de la protection des employés en cas d'accident du travail ou d'incapacité, l'accroissement des avantages sociaux et le changement de mentalité dans les entreprises. Roman et Blum (1988) ajoutent à cette liste l'escalade manifeste des coûts assumés par les employeurs en matière de soins de santé et une sensibilisation personnelle accrue à l'égard de la santé et de la forme physique résultant des programmes de promotion de la santé[11].

Il est important de noter que des PAE auront des objectifs et des critères de succès différents selon l'esprit dans lequel ils sont conçus. Ainsi, on peut les classer dans la catégorie "avantages pour l'employé" (réduire les risques pour la santé, promouvoir le bien-être, améliorer la qualité de vie) ou dans la catégorie "avantages pour l'employeur" (augmenter la productivité et les bénéfices, résoudre des problèmes de gestion, limiter la responsabilité de l'employeur). Cependant, la littérature sur le sujet indique un changement d'orientation vers une catégorie plus vaste visant "l'avantage de l'employeur[12]". Ces

changements ont "de profondes répercussions sur la façon dont les PAE sont organisés, dotés en personnel et conçus pour fonctionner" (McClellan et Miller, 1988, p. 26).

1.3 Les PAE dans le secteur privé et le secteur public

Les programmes liés au travail peuvent se retrouver à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public et fonctionner "sous divers auspices : syndicat, patronat, syndicat-patronat en association ou groupement de plusieurs entreprises ou syndicats" (Straussner, 1988, p. 53).

Dans le secteur privé, l'existence des PAE se justifie sous le rapport économique ainsi que par l'aide qu'ils sont censés apporter à l'entreprise en matière de ressources humaines (Schmitz, 1983). En fait, dans ce secteur, les PAE ont deux objectifs principaux : prévenir ou déceler tous les problèmes qui peuvent compromettre le rendement au travail et maintenir ou rétablir la santé (mentale et physique) du personnel. Dans le cadre de ces programmes, on aborde d'importants problèmes d'ordre émotif et personnel, y compris ceux qui ne concernent pas le travail lorsqu'on croit qu'ils peuvent nuire à la productivité, grâce à des services de counseling et de soutien. C'est ainsi que les problèmes d'ordre financier, juridique, conjugal ou familial ainsi que l'abus de substances psychoactives constituent une réelle préoccupation pour les entreprises du secteur privé. On offre également des services de consultation et d'éducation. Il peut aussi y avoir des séances de formation pour résoudre certains problèmes reconnus comme étant source de stress et de diminution du rendement (Gam et al., 1983a) pour tous les employés ou pour un groupe déterminé. Les programmes d'aide et de counseling à l'intention des cadres constituent sans doute un phénomène nouveau qui peut être intégré aux PAE.

Les quatre modèles de base de PAE se caractérisent comme suit:

1 **Alcoolisme et abus de substances psychoactives**--On dirige l'employé qui veut bénéficier de ce genre de programme vers le service de santé de l'entreprise ou vers un centre de traitement externe engagé à contrat. Beaucoup de programmes sur l'alcoolisme au travail sont confiés à du personnel composé d'ex-alcooliques (Schmitz, 1983). La tendance actuelle s'oriente cependant vers un élargissement du programme permettant de traiter tous les problèmes d'abus de substances psychoactives et vers le recrutement de personnel diplômé en santé mentale.

2 **Information et aiguillage**--Les programmes qui ne sont pas directement axés sur le travail abordent divers problèmes des employés sur des sujets relatifs à la loi, la consommation, les ressources financières, l'aide à l'enfance, le logement et l'éducation. Parallèlement à ces services personnels, les employés peuvent aussi être dirigés vers des ressources ou services internes ou externes. Par contre, les programmes axés sur le travail n'offrent pas de service direct de counseling et de psychothérapie, mais ils établissent le diagnostic et dirigent l'employé vers le service approprié.

3 **Counseling pour les cadres**--Ces programmes sont axés sur les problèmes des cadres et offrent des services de diagnostic, de counseling, d'information et d'aiguillage. Ils portent sur tous les problèmes d'ordre personnel, entre autres les relations conjugales et familiales, les relations interpersonnelles, les troubles émotifs et les questionnements relatifs à la carrière. Les services sont offerts sur place ou à l'extérieur, par l'intermédiaire du service du personnel ou du service de santé, et par le personnel interne ou des experts externes (Schmitz, 1983, p. 77).

4 **Modèle polyvalent de santé et de counseling pour les employés**--Selon Schmitz (1983), ce type de programme fournit des services professionnels polyvalents et intégrés qui mettent l'accent sur la prévention et la réadaptation plutôt que sur le traitement, et sur la santé plutôt que sur la maladie. Le personnel est exercé à reconnaître les divers problèmes et est généralement en mesure de les diagnostiquer et de les résoudre en faisant intervenir un service interne ou en dirigeant la personne vers un service externe.

Aux États-Unis, le secteur public semble très en retard sur le secteur privé en ce qui concerne l'introduction des PAE (Talagrand, 1982). Cependant, le nombre de ces programmes s'est accru dans les administrations locales et dans celles des états (Kemp, 1985), et c'est depuis le début et le milieu de 1986 que l'on observe un intérêt croissant envers l'implantation de PAE dans les administrations municipales.

Les organismes fédéraux américains appliquent divers modèles de PAE. Certains organismes gouvernementaux ont leur propre programme, en vertu desquels les services sont fournis par leur personnel interne ou par des agents contractuels travaillant sur place; d'autres font appel au programme (service interne ou agent contractuel) d'un autre organisme fédéral, alors qu'un troisième organisme assume la gestion des contrats (Fisher, 1983). Le choix du modèle dépend principalement du profil et de la répartition géographique des travailleurs.

1.4 Caractéristiques des usagers des PAE

Lors d'une enquête menée au Canada et aux États-Unis par Braun et Novak (1986), les directeurs de PAE ont indiqué que les usagers des services de leurs programmes manifestent les attitudes, opinions et sentiments suivants: a) confiance dans les services fournis par le PAE (20 %), b) ouverture au changement (10 %), c) désir de recourir à ces services parce qu'ils leur ont été recommandés par leurs collègues (10 %), d) perception du PAE comme libre et utile (7 %), e) sentiment que les superviseurs favorisent le recours au PAE (6 %), f) sentiment que le recours au PAE peut éviter à un employé de perdre son emploi (5 %) et g) conscience du besoin d'être aidé (5 %).

Chapitre II : Les PAE : Histoire et définition

Comme nous l'avons vu au premier chapitre, même si les données connues ne sont pas concluantes, il existe une forte tendance vers une croissance considérable en quantité et en importance des PAE en milieu de travail.

2.1 Un retour en arrière de soixante ans (États-Unis)

L'origine des programmes d'aide aux employés (PAE) est imprécise (Roman, 1988). Ils peuvent être issus en partie des programmes sur l'alcoolisme en milieu de travail[13], ou ils peuvent provenir de programmes plus généraux liés à l'emploi, c'est-à-dire des programmes d'amélioration sociale, de counseling personnel et de psychiatrie du travail[14].

Au cours des années 30, la création du mouvement des Alcooliques anonymes (AA) et le début de la recherche scientifique sur l'alcoolisme favorisèrent certainement l'instauration de programmes structurés sur l'alcoolisme en milieu de travail[15]. De plus, la Deuxième Guerre mondiale donna un puissant élan au financement par le gouvernement fédéral de centaines de programmes de santé mentale et de service social (Sonnenstuhl et Trice, 1986) afin que les travailleurs inexpérimentés puissent s'intégrer à leur milieu de travail. Depuis cette époque et spécialement pendant les années 50 et 60, on a vu l'émergence d'un grand nombre de programmes sur l'alcoolisme mis en branle par le patronat ou les syndicats (McClellan, 1984). Les programmes axés sur le travail se sont multipliés au cours des années 50, lorsque les dirigeants d'entreprises ont constaté que le fait de venir en aide aux employés qui éprouvent des problèmes était avantageux pour l'entreprise (Stennet-Brewer, 1987). À mesure qu'elles prenaient conscience que des problèmes tels que la toxicomanie, la violence familiale, la dépression et le divorce perturbaient nettement le rendement au travail, les entreprises qui offraient des programmes aux alcooliques

commencèrent à élargir leurs programmes pour les employés souffrant d'autres troubles mentaux et émotifs (BNA, 1987).

Les années 70 ont apporté d'importants changements aux programmes en milieu de travail, le principal étant de ne plus se centrer sur l'alcoolisme en soi mais de tenter de déceler les déficiences dans le comportement et la productivité des employés (Masi, 1984). L'apparition de nouvelles lois ainsi que d'autres motifs (Wrich, 1974; Roman, 1988) incitèrent les administrations locales et celles des États, les entreprises, les syndicats et d'autres organisations à établir des PAE qui puissent s'attaquer non seulement à l'alcoolisme mais à tous les problèmes qui nuisent au rendement de l'employé (Masi, 1984).

2.2 Une brève histoire des PAE au Canada

L'histoire des PAE au Canada est moins connue que celle des États-Unis. Ici, ces programmes n'existent pas depuis aussi longtemps et ne sont pas aussi répandus, mais ils se multiplient rapidement. Roman (1988) considère les PAE canadiens comme uniques : l'assurance-maladie permet un traitement plus généralisé, les syndicats participent plus activement et on met plus l'accent sur l'alcoolisme qu'ailleurs.

On croit que les premiers PAE au Canada sont issus des programmes sur l'alcoolisme et la toxicomanie (en particulier l'héroïne), comme ce fut le cas aux États-Unis[16]. Le développement de ces programmes a été lent et l'intérêt du patronat demeurait limité. Il est important de noter qu'il n'existe pas au Canada de législation semblable à celle des États-Unis. Cependant, en 1977, le Conseil du Trésor du Canada encouragea la création de PAE dans tous les ministères fédéraux (McGurrin, 1985; Epp, 1988) et aujourd'hui, le plus important service d'aide aux employés se trouve au ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada.

Au niveau provincial, plusieurs organismes s'occupant d'alcoolisme à Terre-Neuve, en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick et en Ontario, par exemple, ont joué un rôle de catalyseurs dans l'implantation des programmes sur l'alcoolisme en milieu de travail. Au Québec, plusieurs programmes ont été établis dans le secteur parapublic, particulièrement dans les commissions scolaires et les hôpitaux de l'agglomération urbaine de Montréal.

Plusieurs organisations canadiennes manifestent un renouveau d'intérêt et prennent une part active dans la relance des PAE (MacMaster, 1988), mais "[...] il reste encore beaucoup à faire pour accélérer le développement des PAE et des programmes connexes dans les milieux de travail au Canada" (Epp, 1988, p. 2).

2.3 Qu'est-ce qu'un PAE?

2.3.1 Définition de base

Les PAE sont des systèmes complexes qui comptent et qui influencent un grand nombre de personnes, des employés à la direction, et comprenant entre autres les familles, les réseaux de soins de santé et même le grand public (Ford et Ford 1986). Ils touchent un large éventail d'organisations et d'associations, où ils relèvent de la direction, du syndicat ou des deux. Ces programmes présentent une grande variété de structures organisationnelles. Cependant, peu importe leur nom ou leur structure, ils visent tous à prévenir, à reconnaître et à résoudre les problèmes personnels qui nuisent au rendement au travail (Sonnenstuhl et Trice, 1986).

Le nom "Employee Assistance Programs"* a été créé par le National Institute of Alcohol Abuse and

---

* Que traduit ici Programme d'aide aux employés (N.d.T.)

Alcoholism (NIAAA); selon Masi (1984), ce nom a deux grands buts : "1) il signifie que le programme met l'accent sur l'employé, peu importe le type de problème dont il peut souffrir. 2) il évite la stigmatisation que pourrait entraîner l'association à des programmes plus restreints, identifiés de façon précise et s'attachant par exemple aux problèmes d'alcool ou de drogue" (p. 5).

Si l'on observe la multitude de définitions qui ont surgi au cours des années 80, on remarque que les PAE reposent sur trois hypothèses principales qui les distinguent des stratégies parallèles en matière de ressources humaines :

1. Les problèmes des employés sont d'ordre privé à moins qu'ils soient cause d'une baisse de rendement au travail.
2. Le problème de productivité trouve son origine dans l'employé(e) et dans sa vie personnelle.
3. Il appartient au superviseur de déceler la baisse de rendement (sans avoir à définir la nature du problème).

Ainsi, les PAE situent le "problème" non pas dans la dynamique ou les relations d'organisation, mais plutôt dans la personne. On escompte que grâce aux services de diagnostic, d'aiguillage et de traitement fournis par les PAE, l'employé qui éprouve des problèmes pourra à nouveau donner un rendement raisonnablement productif lorsqu'on aura atténué ou supprimé le problème.

En conclusion, on peut retenir la définition la plus complète du PAE, soit celle de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie :

- **Il constitue** une structure comprenant des règles et des indications précises qui permettent de fournir un traitement **juste et cohérent** pour tous les employés qui ont besoin d'aide...
- **Il permet** aux employés de demander de l'aide **en toute confidentialité**...
- **Il offre** aux employés **la meilleure aide** que puisse leur offrir la collectivité...

- Il vise à leur redonner un bien-être qui les rende productifs pour leur éviter les mesures disciplinaires et finalement, la perte d'emploi...
- à long terme, il incite les travailleurs à demander de l'aide dans des situations personnelles difficiles avant qu'un problème n'éclate...
- Il "appartient" à tous, travailleurs et dirigeants, dans un esprit de collaboration...
- Il coûte beaucoup moins cher que l'inaction.

2.3.2 Caractéristiques principales

Si l'on combine les caractéristiques énoncées par Hollman (1981) avec les dimensions précisées par Roman et ses associés[17] ainsi que par Trice et ses collègues[18], on peut rassembler les particularités uniques des PAE qui les distinguent des autres types d'intervention en milieu de travail :

1. Les problèmes éprouvés par les employés doivent être confiés à des professionnels.
2. Les PAE favorisent une approche polyvalente.
3. Les PAE ont un certain nombre de principes distinctifs qui sont révisés régulièrement et transmis officiellement à tous les niveaux de l'organisation.
4. Les PAE tentent de résoudre uniquement les problèmes qui compromettent le rendement des employés au travail, à la suite d'une confrontation constructive.
5. Les responsabilités au sein du PAE reposent sur : a) le service du personnel ou le service de santé pour la gestion du programme; b) le supérieur immédiat, qui doit reconnaître l'employé perturbé et l'inciter à faire appel au programme; et c) l'employé lui-même, qui y aura recours.
6. Les PAE s'orientent de plus en plus vers la prévention.
7. La préoccupation première du programme peut être élargie et englober en particulier les problèmes d'abus de substances psychoactives.
8. Tous les PAE doivent avoir recours à une aide professionnelle et aux conseils de spécialistes, particulièrement lors de l'apparition de troubles de comportement.
9. La durée de l'intervention dans les PAE d'aujourd'hui est relativement courte, soit d'environ 3 mois à 1 an.

De plus, en se fondant sur un certain nombre d'écrits, on peut déterminer les éléments suivants comme étant indispensables à l'efficacité d'un PAE[19] :

- L'entreprise doit établir des principes clairs qui définissent les responsabilités des dirigeants et celles des employés en ce qui concerne les problèmes personnels et les problèmes de santé qui compromettent le rendement au travail. Elle doit inclure un énoncé de principes, une procédure assurant la confidentialité et des procédures précises d'aiguillage ou de recours volontaire au programme.
- Du point de vue administratif, il faut assigner un lieu précis au PAE à l'intérieur de l'organisme, prévoir le régime de gestion des dossiers et la dotation en personnel et établir les relations entre le PAE et les régimes d'indemnisation pour incapacité ou pour maladie et les programmes d'assurance-responsabilité ou d'assurance contre les fautes professionnelles.
- Le personnel doit avoir les connaissances et la formation nécessaires pour que le PAE soit efficace.
- Le réseau de ressources pour l'aiguillage doit être adéquat et professionnel.
- Il est essentiel d'évaluer l'efficacité du programme et l'amélioration globale résultant de son application.

2.3.3 Services offerts

La formule "traditionnelle" du PAE comporterait les éléments suivants : évaluation, aiguillage, postcure ou suivi, consultation avec la direction, formation des superviseurs, éducation des employés, counseling de motivation et formulation des principes. Cependant, d'après une enquête effectuée auprès d'un échantillon de professionnels et de praticiens dans le domaine des PAE, "seulement 16,8 % d'entre eux fournissaient tous ces services. Il est intéressant de noter qu'environ 3 % des interrogés ne fournissaient aucun de ces services" (McClellan et Miller, 1988, p. 31).

On a tenté d'établir une classification des PAE selon la source du problème (personnel, familial, lié au travail, etc.), l'orientation des services (axés sur le développement ou le traitement) ou des questions plus générales de fonctionnement (administration, counseling, éducation, etc.). Bien qu'il existe une grande

variété de modèles de PAE, la plupart contiennent au moins quelques-uns des éléments suivants : service d'aiguillage, formation des cadres, éducation des employés, counseling individuel, service téléphonique et counseling de groupe[20].

Chapitre III : Modèles de PAE

Toute entreprise songeant à instaurer un PAE doit porter une grande attention aux caractéristiques qui lui sont propres. On estime que des facteurs tels que la taille de l'organisme, l'emplacement et la diversité géographiques, le nombre d'employés, les valeurs et les buts, ainsi que d'autres particularités doivent être pris en considération et évalués lors de l'examen des divers modèles.

Il y a plusieurs façons de gérer un PAE et par conséquent, plusieurs modèles. Par exemple, Good (1984) croit que "il y a presque autant de modèles qu'il y a d'entreprises" (p. 80). Dans le présent chapitre, nous tenterons de présenter succinctement six modèles différents de PAE. Ce sont les suivants : services internes, services externes, services internes et externes, regroupement d'entreprises, programmes relevant des syndicats et enfin, programmes pour les petites entreprises. Ces descriptions sont tirées d'un certain nombre d'auteurs qui ont déjà travaillé à de nombreuses classifications[21].

3.1 Les divers aspects des modèles de PAE

Il est important de noter qu'on peut classer les PAE selon plusieurs aspects. Spicer et al., (1983) en définissent trois :

1. **Les centres d'intérêt du programme**, c'est-à-dire les services offerts :

   a. Programmes axés sur l'alcool seulement - ils portent sur les problèmes causés par l'usage de l'alcool et des drogues.

   b. Programmes polyvalents - ils portent sur tous les problèmes (troubles émotifs ou psychologiques, problèmes conjugaux ou familiaux, problèmes de stress au travail, alcoolisme et toxicomanie, problèmes juridiques et financiers).

   c. Programmes de santé - ils portent sur la promotion de la santé en général et ils prônent la prévoyance et la prévention de tous les problèmes ainsi que leur traitement.

2. **Le lieu où le programme se donne** : les modèles de PAE diffèrent beaucoup selon l'endroit où les services sont offerts. Ces différences touchent à la fois le fonctionnement et l'évaluation du PAE.

3. **Le degré de structuration**, qui est déterminé par les aspects suivants :

   a. Comment le PAE de l'organisation a-t-il été établi?

   b. Comment les employés qui éprouvent des difficultés sont-ils repérés?

   c. Comment les employés sont-ils informés de l'existence du PAE?

   d. Quelle sorte de dossiers tient-on sur les employés qui recourent au PAE?

Il n'existe pas de modèle unique de PAE; chacun des modèles convient mieux à un type particulier de client et à une situation donnée. Il faut aussi reconnaître que "souvent, le modèle théorique de PAE choisi par une organisation peut être modifié considérablement dans son application pratique" (Spicer et al., 1983, p. 9).

3.2 Services internes ou programmes dans le cadre de l'entreprise

Les grandes organisations ont généralement des programmes internes. Ceux-ci sont gérés sous la direction de l'entreprise par un coordonnateur assisté de conseillers et tous sont engagés par l'entreprise. Ils peuvent faire partie intégrante du personnel ou des services de santé ou encore, constituer un service indépendant relevant directement de l'administration supérieure.

Les programmes internes offrent des services à tous les employés et, souvent, aux membres de leur famille également (Lanier et al., 1987). Ces services peuvent aller du simple diagnostic et de l'aiguillage jusqu'au traitement psychothérapeutique complet. Le personnel de ces programmes est généralement constitué de professionnels en matière de santé mentale (travailleurs sociaux, psychologues, conseillers formés dans le domaine de l'alcoolisme) qui possèdent une solide expérience clinique (Sonnenstuhl et Trice, 1986).

Il y a divers avantages aux programmes internes. La compétence est assurée par l'embauche de professionnels qui élaborent le programme; les employeurs pensent que c'est une façon très efficace d'exprimer leur souci humanitaire (Sonnenstuhl et Trice, 1986); les professionnels présents dans le milieu de travail peuvent facilement discerner les besoins de l'entreprise (BNA, 1987); enfin, on pense qu'ils sont rentables à long terme.

Cependant, on a remarqué certains défauts dans ce type de programmes; la principale critique porte sur la question de la confidentialité ainsi que sur les conflits d'intérêts que les thérapeutes doivent affronter (Sonnenstuhl et Trice, 1986). Lanier et al., (1987) décrivent un type particulier de programme sans structure formelle où les services sont offerts à temps partiel par des catégories spéciales d'employés (médecins et infirmières spécialisés en santé du travail, ex-alcooliques, spécialistes en relations du personnel ou en relations industrielles). La principale difficulté avec ce type de services est que le "conseiller" (p. ex. un agent du personnel) peut, dans certains cas, obtenir des renseignements confidentiels au sujet d'un employé.

3.3 Services externes ou approche "contractuelle"

Aujourd'hui, beaucoup de compagnies, spécialement les moyennes entreprises comptant moins de 2 000 employés, passent un contrat avec des organisations à but lucratif ou non lucratif (experts-conseils, agences de service social, hôpitaux ou universités) pour fournir des soins de santé mentale à leurs employés perturbés[22]. Ces organismes fournissent différents services tels que les traitements, la formation des cadres, le diagnostic des problèmes de l'employé et l'orientation vers d'autres services de traitement, qui peuvent être donnés sur place ou à l'extérieur.

Les entreprises choisissent cette façon de faire pour diverses raisons. C'est un moyen rapide et efficace d'implanter un programme, simplement en confiant la responsabilité de la coordination à un cadre dirigeant. De plus, ce modèle permet de régler plus efficacement le délicat problème de la confidentialité.

Le principal désavantage des services externes est, croit-on, le manque de connaissance du milieu de travail. L'organisation se préoccupe d'abord de diriger l'employé vers des services de traitement professionnels, de sorte que la prévention sur place peut être négligée. De plus, il est plus difficile de tenir responsables et d'évaluer ceux qui fournissent des services externes.

3.4 Programmes internes-externes

Les grandes entreprises qui ont des bureaux dans plusieurs villes ont besoin d'une combinaison de services internes et externes. Elles ont généralement un PAE pour l'ensemble de l'entreprise avec un seul coordonnateur interne ou des coordonnateurs internes répartis selon les régions. Les entreprises locales ont souvent recours, en vertu d'un contrat, à des professionnels de l'endroit. C'est alors le coordonnateur et le professionnel qui fournissent ensemble les services directement aux employés. L'avantage de cette approche mixte réside dans le partage des connaissances sur la structure interne de l'organisation ainsi que sur les ressources locales et sur la façon de les utiliser.

Le **réseau de ressources communautaires** est un exemple particulier de services combinés. "En ayant recours à cette méthode, on reconnaît que les organismes externes fournissent déjà une vaste gamme de services de counseling dont les employés peuvent se prévaloir et que la fonction du coordonnateur du programme est de diriger les employés vers ces ressources" (Sonnenstuhl et Trice, 1986, p. 20).

En résumé, les programmes contractuels ayant recours à des professionnels externes sont généralement plus récents, ils semblent être issus des programmes polyvalents, ils relèvent de l'administration supérieure, leur coût par employé est plus élevé mais les services ne sont pas accessibles uniquement pendant les heures normales de travail. Par contre, les services internes, issus des programmes axés sur l'alcoolisme, sont un peu plus anciens et plus répandus. Ils ont une structure plus traditionnelle, ils sont moins coûteux et ils relèvent généralement des syndicats. De plus, ils tendent à se centrer sur l'aiguillage vers la médecine et sur l'alcoolisme, bien que divers programmes de formation puissent leur être rattachés. La comparaison des deux modèles indique que chacun semble servir une catégorie différente de travailleurs et que, par conséquent, il faut examiner soigneusement les avantages et les limites de chacun pour élaborer un programme efficace et approprié (Straussner, 1988a).

3.5 Le modèle associatif

Le modèle du regroupement du PAE se définit comme "un accord de coopération entre entreprises et organismes qui n'ont pas à eux seuls suffisamment d'employés pour mettre sur pied un PAE. Par la mise en commun de leurs ressources, il leur est possible de mettre en place un programme coopératif permettant de tirer le maximum des ressources individuelles de chaque entreprise ou organisme" (Masi, 1984, p. 61). Ce type de modèle est le plus indiqué pour les organisations comptant moins de 2 000 employés.

Les avantages du modèle associatif sont les suivants :

1. Le regroupement diminue les coûts pour la petite et la moyenne entreprise.
2. La confidentialité est plus facile à respecter.
3. Le modèle permet souvent une meilleure connaissance des ressources communautaires et une meilleure communication avec ces services.
4. Les services offerts touchent un plus large éventail d'employés.

5. Généralement, le personnel des services de counseling pour les employés est plus diversifié et plus qualifié.

Les désavantages sont les suivants :

1. Certains superviseurs et certains cadres sont réticents à travailler avec des gens de l'extérieur.
2. Ceux qui fournissent les services en savent habituellement peu sur les organisations participantes.
3. Ces modèles sont plus complexes du fait qu'ils rassemblent plusieurs entreprises.
4. Il y a certaines difficultés de communication au sujet de la définition des rôles.
5. Les organismes participants peuvent ne pas s'entendre au sujet des services nécessaires et de la répartition des coûts.
6. Certains conseillers éprouvent de la difficulté à s'intégrer aux réseaux structurés et non structurés en milieu de travail.

3.6 Programmes relevant des syndicats

Au cours des cinq dernières années, les syndicats ont joué un rôle plus actif dans la promotion de programmes relatifs à l'alcoolisme au travail et de certains autres services relevant des PAE[23]. Ils peuvent procéder selon différentes méthodes pour établir et gérer un PAE, soit par leur propres moyens, soit en collaboration avec le patronat. On a décrit plusieurs de ces modèles, notamment :

1. Programmes dirigés par le syndicat : ils exigent des compétences particulières et des techniques spéciales permettant aux représentants syndicaux de résoudre les problèmes concernant les conflits d'intérêts.
2. Modèle associatif : travailleurs et dirigeants créent un organisme distinct à but non lucratif hors du contexte des conventions collectives. Les deux parties sont considérées comme propriétaires et bénéficiaires du programme.
3. Modèle du syndicat-conseiller : des membres volontaires du syndicat spécialement formés travaillent indépendamment des dirigeants et aident à convaincre les employés d'avoir recours au traitement dont ils ont besoin.

4. Modèle établi par convention collective.

5. Programmes reliés au travail instaurés dans les syndicats locaux : ils deviennent habituellement des programmes conjoints syndicat-patronat par suite des négociations collectives ou par institutionnalisation.

3.7 Modèles de PAE pour les petites entreprises

Les divers modèles de PAE qui ont été conçus pour répondre aux besoins des petits organismes sont le service central de diagnostic et d'aiguillage, le modèle associatif, les services de professionnels de l'extérieur et les cliniques associées (Gray et Lanier, 1985-1986).

Le service central de diagnostic et d'aiguillage est un organisme qui offre des services d'évaluation et d'aiguillage pour un certain nombre de milieux de travail dans la même localité.

Le modèle associatif est constitué de plusieurs firmes qui s'associent pour partager un PAE externe. Il comporte une grande variété de services allant de l'évaluation jusqu'à l'aiguillage et au suivi.

Les services de professionnels de l'extérieur proviennent directement de services externes et portent sur la plupart ou sur tous les domaines faisant habituellement partie des PAE.

Les cliniques associées assurent, en vertu d'un contrat, l'évaluation et l'aiguillage ainsi que le traitement et la postcure; elles sont situées dans la localité.

En somme, tous les modèles ont certains éléments en commun. Ce qui constitue un avantage pour un modèle peut être considéré comme un désavantage dans un autre modèle. Les facteurs qui les délimitent sont les objectifs, la clientèle, les coûts et l'efficacité du programme. Le chapitre suivant porte sur les critères régissant le choix, l'établissement et le maintien des PAE.

Chapitre IV : Établissement, maintien et évaluation d'un PAE

Le présent chapitre donne des indications sur la façon d'établir et de maintenir un PAE qui soit efficace. Elles sont inspirées des écrits de praticiens et de spécialistes qui ont l'expérience du sujet. Cependant, les mesures suggérées ici peuvent bien ne pas être les mêmes d'une organisation à l'autre selon la situation de chacune (taille, lieu, population, etc.).

4.1 La première étape

Avant d'implanter un programme, il faut s'assurer l'appui de la haute direction[24]. Shepell (1989) recommande la création d'un comité de direction formé de représentants des travailleurs (c'est-à-dire des employés et du syndicat, s'il existe) et des dirigeants. Ce comité aurait pour tâche d'examiner les besoins justifiant un PAE, de proposer une structure d'application et d'analyser des méthodes pour implanter le programme. Ces méthodes devraient définir les hypothèses et les objectifs, en plus des stratégies et des mesures correctives pour atteindre les buts visés. Enfin, il y aurait lieu d'effectuer une enquête auprès des employés pour vérifier si le programme nouvellement conçu répond à leurs besoins. Il est fortement recommandé de procéder à une analyse et à une évaluation avant d'élaborer le programme; cette façon de faire s'est avérée profitable, car elle permet de mieux concevoir et de suivre de près les programmes, de sorte qu'il est ainsi possible de déterminer plus précisément les problèmes, les solutions ou les choix, les obstacles et les ressources (Sholette, 1983).

4.2 Conception ou élaboration d'un PAE

La phase initiale de l'élaboration d'un PAE mérite une attention spéciale, mais il est difficile de la délimiter car chaque situation de travail a ses particularités. Cependant, le syndicat et la direction doivent

tous deux reconnaître qu'il s'agit d'une méthode nouvelle et fondamentalement différente de résoudre les problèmes personnels et que le programme doit évoluer avec le temps.

De façon générale, certains points essentiels doivent être définis avant d'aborder tout PAE[25].

1. Engagement : le syndicat et la direction doivent être prêts à faire face à des problèmes inattendus ainsi qu'aux changements souvent stressants qui peuvent se produire au cours de la période initiale afin que le programme soit solidement appuyé tout au long de cette période. **"La confiance mutuelle et le rapport de force sont les points essentiels de cette étape"** (Corneil, 1982, p. 24).

2. Communication : une étude des programmes déjà existants et un examen attentif des règles et des procédures en place permettront de mettre en lumière les problèmes auxquels le PAE devra répondre. **Les meilleurs PAE se plient aux règles et aux procédures déjà existantes.**

3. Structure:

   a) Choisir pour siéger au comité un ensemble d'employés qui rende compte d'une grande variété d'opinions et de besoins et qui, par conséquent, jouera un rôle important dans la formulation du programme et de son fonctionnement. **Les meilleurs PAE "appartiennent" aux employés.**

   b) Établir les principes du PAE sous forme d'un énoncé écrit définissant notamment la logique sous-jacente au programme, ses objectifs et son pouvoir, le rôle et les responsabilités du personnel des divers paliers de l'organisation (chefs de service, superviseurs, représentants des employés) et l'importance de la confidentialité. **Les meilleurs PAE sont des services auxquels tous peuvent avoir recours en toute confidentialité.**

4. Formation : elle comporte deux étapes. En premier lieu, il faut former le personnel sélectionné et en second lieu, il faut éduquer les employés et leur faire connaître le programme. **Les meilleurs PAE sont enracinés dans la formation et l'éducation.**

5. Évaluation : évaluer le programme. Le fait de réexaminer le programme régulièrement fournira des indications sur les aspects qui doivent être mis au point ou modifiés. **Les meilleurs PAE deviennent un moyen d'évaluation de l'entreprise.**

4.3 Choix d'un consultant ou conseiller

De nombreuses organisations préfèrent confier l'élaboration d'un PAE à un expert (interne ou externe). Il est évident que le choix de la personne a une portée décisive sur la réussite du programme[26]. Sonnenstuhl et O'Donnel (1980) recommandent de tenir compte d'un certain nombre de facteurs[27] :

1. Disponibilité.
2. Confidentialité.
3. Orientation de l'expert à l'égard des services, de l'éducation, de la formation et de l'évaluation.
4. Type de milieu et ressources disponibles.

4.4 Établissement des PAE

Les étapes préliminaires à l'établissement d'un PAE sont extrêmement importantes. Tout geste posé pendant la phase initiale joue un rôle décisif dans les chances de survie du programme. Les stratégies d'implantation d'un PAE suggérées par Maynard et Farmer (1985) peuvent être appropriées pour plusieurs organisations. Ces auteurs estiment qu'il est essentiel de faire une recherche sur l'organisation (membres importants du personnel, structure) et de découvrir ses intentions et ses objectifs à l'égard du PAE. Il faut aussi chercher à obtenir l'adhésion des "personnes-clés" (président-directeur général, chef de l'exploitation, représentant du syndicat, vice-président aux ressources humaines, directeur du service de santé, etc.). En tout temps, le PAE devrait fonctionHP LaserJet Series IIHPLASEII.PRSpartie intégrante de son fonctionnement.

Afin d'établir un PAE efficace, le coordonnateur doit entreprendre les démarches suivantes (Maynard et Farmer, 1985) :

- Rencontrer la personne représentant l'entreprise ou le superviseur.

- Rencontrer le président-directeur général ou le chef de l'exploitation et les chefs syndicaux.
- Tenir des séances d'information pour les dirigeants, les superviseurs et les représentants syndicaux.
- Rencontrer personnellement les autres membres importants du personnel.
- Tenir des réunions d'information auprès des employés.
- Évaluer les besoins des employés.
- Distribuer la documentation sur le programme.
- Initier et former les superviseurs et les cadres.
- S'attaquer tôt à des problèmes concrets pour démontrer l'efficacité du programme.

Ces démarches indiquent clairement que les objectifs du coordonnateur du PAE sont les suivants: "faire connaître les avantages du PAE à tous les niveaux de l'entreprise (cadres, superviseurs, représentants syndicaux, employés, responsables du personnel) en des termes appropriés à chacun de ces groupes, les amener à comprendre les besoins et les problèmes respectifs de chaque groupe, repérer les réseaux d'influence et les partisans et opposants potentiels du programme et enfin, se manifester et se faire connaître personnellement" (Maynard et Farmer, 1985, p. 35).

Ces auteurs recommandent que les démarches mentionnées soient menées parallèlement auprès des dirigeants et du syndicat tout au long du processus d'implantation afin d'éviter les conflits syndicat-patronat. Ils suggèrent également qu'elles soient effectuées à peu près dans le même ordre que celui qui est présenté ici, bien que certaines peuvent se faire en même temps. La logique sous-jacente à la marche à suivre présentée par Maynard et Farmer (1985) consiste à commencer par des rencontres individuelles (au cours desquelles on élabore et planifie le programme), pour ensuite présenter les services aux employés (d'abord en personne, ensuite par de la documentation écrite) et de terminer par l'initiation et la formation des cadres.

Cependant, il ne faut pas oublier qu'il faut du temps pour que se propage l'idée que le counseling est réellement bénéfique aux employés qui ont des problèmes et pour que les dirigeants constatent une augmentation de la productivité, un meilleur climat de travail et une amélioration des relations interpersonnelles. Sheppel (1989) estime qu'il faut au moins deux ans avant qu'une entreprise constate une

diminution significative des coûts; il pense aussi que l'organisation qui persévère conservera son PAE et récoltera des avantages durables[28].

4.5 Maintien des PAE

On croit qu'entre la phase d'implantation et d'évaluation, le PAE est censé se maintenir par lui-même, sans intervention particulière (Gumz, 1985). Or, pour conserver le PAE "en vie", on a besoin d'un ensemble de mesures visant à assurer et à favoriser un niveau suffisant d'activités et permettant des rajustements réguliers (Erfurt et Foote, 1977).

Ayant étudié la question, Gumz (1985), du Bureau of Personnel and Employment Relations du Department of Health and Social Services de l'État du Wisconsin, a apporté des suggestions sur les aspects suivants en vue du maintien d'un programme : promotion, réunions et séances d'information pour le personnel, suivi du programme et ressources communautaires. Ces suggestions devraient s'appliquer comme suit :

1. Faire connaître le programme par divers moyens.
2. Demeurer en contact, soit informer le personnel. Rappeler l'existence du programme à tous les coordonnateurs, superviseurs, organisateurs syndicaux et dans certains cas, aux employés.
3. Rassembler les documents écrits pour préparer l'évaluation. Pour évaluer et ensuite améliorer un PAE, on a besoin de renseignements au sujet des résultats récents du programme.
4. Contrôler les ressources communautaires. Il s'agit ici des organismes qui fournissent des services de traitement à l'organisation. La communication entre le PAE et les services de traitement communautaires doivent faire l'objet d'un examen régulier.

Un PAE "sain" est un programme dont tous les éléments sont pris au sérieux et maintenus en bon état. Étant donné que l'élaboration d'un PAE ou l'adhésion à un PAE extérieur demande un investissement

considérable, il est extrêmement important de le conserver. Les indications proposées ici ne sont que quelques suggestions qui peuvent servir à maintenir les activités du programme.

4.5.1 Éléments-clés de la réussite d'un PAE

On estime qu'un certain nombre de facteurs ont une importance déterminante en ce qui concerne l'efficacité, la bonne marche et la polyvalence d'un programme : appui de la haute direction, soutien du syndicat, stricte confidentialité, principes écrits, procédures claires, éducation et communication dans l'ensemble de l'organisation, facilité d'accès, formation des superviseurs, participation des compagnies d'assurance, mise à contribution de professionnels, service d'évaluation et d'aiguillage, réseau communautaire permettant de recevoir les clients, suivi et évaluation[29]. Enfin, il importe de le souligner, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie affirme que le travail d'équipe est essentiel à tout bon PAE. Ce travail d'équipe regroupe les personnes suivantes : les représentants de la direction, les représentants du syndicat ou d'autres associations de travailleurs ou encore, un ensemble représentatif d'employés, le personnel du service de santé (médecin, psychologue, infirmière en santé du travail, etc.) et les orienteurs, qui savent vers quel service des ressources communautaires ils doivent diriger chaque cas individuel.

4.6 Évaluation des PAE

Pour avoir des chances raisonnables de réussite, le PAE doit comprendre à la base des méthodes d'évaluation précises (Masi et Teems, 1983a); autrement dit, on doit établir une procédure permettant de surveiller constamment les progrès réalisés grâce au programme. Certains soutiennent qu'un programme doit être évalué du point de vue coût-efficacité et efficience et que les résultats de cette évaluation doivent être transmis à tous les membres de l'organisation. Le cas échéant, il se peut que la confidentialité soit compromise et que l'évaluation doive alors être confiée à un tiers (Masi et Friedland, 1988). L'évaluation d'un programme se fait principalement pour les raisons suivantes : en justifier l'existence devant certaines

autorités externes (habituellement la source de financement ou de soutien), vérifier si les objectifs visés ont été réalisés et en améliorer les résultats (Foote et Erfurt, 1981a).

4.6.1 Problèmes et défis reliés à l'évaluation

Lors de l'évaluation d'un PAE, il faut tenir compte de certains aspects particuliers au programme; on estime qu'au moins quatre facteurs peuvent être sources de problèmes:

1. Le personnel : la plupart des responsables de la gestion des programmes n'ont pas la formation requise pour diriger une procédure d'évaluation adéquate.

2. La préparation : lors de la planification initiale des programmes, on songe rarement à inclure une phase d'évaluation, de sorte que plusieurs d'entre eux manquent de critères de mesure par rapport aux buts et objectifs visés.

3. L'uniformisation : la grande variété des modèles complique la mise au point de mesures et de définitions uniformes, fiables et valides.

4. L'obtention des données : dans la plupart des organisations, les données disponibles sont loin d'être suffisantes pour effectuer une évaluation valable. De plus, le critère de la confidentialité peut limiter l'accès aux données. La présence d'un groupe de contrôle est importante.

4.6.2 Les diverses méthodes d'évaluation

Il existe une grande variété de moyens pour évaluer un programme et différentes méthodes ont été proposées. **Les enquêtes sur l'évaluation des besoins** servent à estimer le nombre de clients potentiels et les services dont ils ont besoin. **L'évaluation des processus** est employée pour comparer le fonctionnement effectif d'un programme avec celui qui avait été projeté. Elle attire ainsi l'attention du personnel sur les faiblesses de fonctionnement du programme. **L'évaluation des résultats** sert à déterminer les répercussions du programme en regard de la satisfaction des clients, de la solution des problèmes et de l'amélioration de la qualité de vie. **L'évaluation des effets** est utilisée pour mesurer les changements prévus chez les employés et les services de l'organisation qui participent au programme (Jones, 1983). **L'analyse coût-**

efficacité utilise des indicateurs économiques pour mesurer l'efficience du programme[30]. En résumé, selon des conseillers et des gestionnaires de PAE, les priorités en matière d'évaluation sont les suivantes: évaluation de la qualité des sources d'aiguillage, résultat et satisfaction chez le client, information de l'employé, utilisation du programme, changements dans le rendement au travail, attitude des superviseurs, coûts-avantages et efficacité de la formation[31].

4.6.3 Méthodes d'étude des charges

"Dans le contexte actuel de concurrence commerciale et de controverse entourant les soins de santé, les questions de bénéfice économique sont souvent soulevées. Alors que les résultats statistiques et cliniques sont d'une importance primordiale pour le chercheur en matière de PAE, les décideurs au sein de l'entreprise peuvent s'intéresser davantage aux résultats financiers" (Owen, 1987, p. 87). On peut obtenir des renseignements sur ce point essentiel grâce aux méthodes suivantes:

1. Compression des coûts : stratégies utilisées pour réduire les dépenses ou limiter la hausse des coûts (p. ex. services prépayés, gestion des cas).

2. Analyse du degré de compensation des coûts : stratégie employée pour déterminer les domaines où il y a réduction des coûts par suite des services fournis (p. ex. réduction du taux d'absentéisme, suivi des problèmes juridiques, productivité).

3. Analyse coût-efficacité : stratégie utilisée pour calculer les coûts associés à un résultat donné (p. ex., on peut comparer les programmes d'hospitalisation et de consultation externe en divisant le coût réel de chacun par le nombre de clients dont l'état s'est amélioré).

4. Analyse coûts-avantages : stratégie employée pour comparer les avantages (tangibles et intangibles) et les coûts (directs et indirects) d'un programme (p. ex., on peut comparer un programme de détection de l'hypertension chez les employés et un programme de traitement de l'alcoolisme)[32].

Les chercheurs et les gestionnaires ont utilisé différentes mesures de rendement au travail pour évaluer les effets d'un programme. On peut citer la mesure de l'absentéisme (durée et fréquence), du nombre de mesures disciplinaires prises, de griefs déposés, d'accidents du travail et de visites au service de santé de l'entreprise, du montant des indemnités versées au titre des accidents du travail, du montant

des prestations d'assurance-maladie et d'assurance-accidents versées, des demandes de paiement à l'assurance-maladie et du taux de renouvellement de la main-d'oeuvre[33].

Pour finir, un avertissement s'impose au sujet des problèmes liés à l'analyse coûts-avantages pour un PAE. Les gestionnaires des PAE connaissent actuellement des difficultés considérables en tentant de démontrer la rentabilité économique de leur programme. En fait, selon nombre de rapports, les PAE ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs, qu'ils soient d'ordre économique ou autre. Les principales raisons de ce problème sont les suivantes : il n'est pas facile de connaître la provenance de tous les coûts, les avantages peuvent être difficiles à traduire en valeur monétaire et enfin, la qualité méthodologique de la recherche effectuée est médiocre[34]. Si le concept de PAE doit survivre, il doit faire l'objet d'une recherche plus poussée; cette lacune en matière de recherche et de données accessibles pour l'évaluation des programmes est l'un des plus importants problèmes éthiques que les PAE doivent affronter.

Chapitre V : Programmes liés au travail dans les forces de police

Le métier de policier est un travail difficile qui s'exerce dans un monde complexe, et il semble que le stress et les pressions que subit le policier ne cessent d'augmenter[35]. Que le policier ait des soucis financiers, qu'il s'inquiète de la santé de son enfant, des dangers de son métier ou du manque de valorisation, qu'il soit tourmenté par une séparation ou un divorce imminent ou insatisfait de la vie en général et de ses conditions de travail (p. ex. travail par quarts), ces sentiments sont réels et il faut les prendre en considération. Étant donné que les problèmes personnels du policier peuvent nuire à son entourage ou au public, la santé et le bien-être de chaque policier devraient faire l'objet d'une préoccupation particulière de la part de l'ensemble du corps policier et du grand public.

En réponse à cette situation, de nombreux services de police au Canada[36] et aux États-Unis[37] mettent sur pied "des programmes visant à aider leurs membres à venir à bout de difficultés personnelles et, finalement, à redevenir des membres efficaces de la communauté policière" (Hodson et Fallon, 1989b, p. 18).

Besner (1985), un psychologue du secteur privé qui a été conseiller auprès des policiers et de leur famille pendant plusieurs années, affirme qu'un programme d'aide aux employés peut être avantageux pour un service de police sous bien des aspects:

- Il permet d'aider l'employé alcoolique ou en difficulté à titre de moyen de prévention et d'intervention.
- Le conseiller du PAE peut mettre au point une méthode de dépistage et former les cadres à reconnaître les employés en difficulté. Parmi les indices à surveiller, on peut citer les taux d'absentéisme, la baisse du rendement au travail, la négligence dans la tenue, le manque de ponctualité et le nombre de plaintes.
- Le conseiller peut aider le policier qui a vu ou vécu des situations de violence, des accidents de voiture, des fusillades ou des pertes de vie. Quelques séances de counseling peuvent alors être d'un grand secours pour l'éqHP LaserJet Series IIHPLASEII.PRSuent une augmentation du nombre de problèmes de santé liés au stress chez les policiers, tels les

ulcères et les maladies cardio-vasculaires. Le taux de suicide est aussi considéré comme relativement élevé.

- Le conseiller peut fournir des séances de formation sur les problèmes qui ont trait ou non au travail.

- Le conseiller peut améliorer le climat de travail en démontrant aux employés que la direction se préoccupe de leur bien-être et de leurs besoins.

- Le conseiller peut également élaborer à l'intention des conjoints un programme qui mette l'accent sur les problèmes familiaux et sur les répercussions du métier de policier sur la vie de la famille.

- Enfin, ce programme favorise la santé mentale. Offrant à l'employé un accès plus facile à l'aide dont il a besoin, le programme réduit la période d'attente entre l'apparition du problème et le traitement. Plus l'intervention se fait tôt, plus le service en profite du point de vue des coûts, de la productivité et de la sécurité du public.

Malheureusement, ces programmes sont parfois difficiles à implanter en milieu policier et ce, pour différentes raisons. Les services de police ont une structure quasi militaire et constituent souvent une "société fermée" (BNA, 1987, p. 93). Ainsi, la plupart des policiers s'imaginent que le fait d'admettre qu'ils ont des problèmes et de demander de l'aide est un signe de faiblesse : le "syndrome John Wayne" est tenace. De plus, bien des policiers sont sceptiques quant à la confidentialité du programme (Brennan et al., 1987). Dolan (1989a) en est venu à des conclusions semblables lorsqu'on a fait des recommandations basées sur l'effet des changements dans le régime de patrouille (à une personne plutôt qu'à deux) pour la police de la Communauté urbaine de Montréal.

5.1 Sources de stress chez les policiers

Habituellement, "les gens ne demandent pas l'aide de la police lorsqu'ils ont une vie rangée et honnête. La police intervient lorsqu'il y a de sérieux désordres ou que des vies sont menacées" (Bratz, 1986, p. 2).

Selon plusieurs chercheurs, le stress psychologique devient souvent plus persistant et plus perturbateur que le stress physique dans la vie professionnelle et personnelle du policier[38]. D'après un résumé récent de la littérature sur le sujet de Brennan et al. (1987), les facteurs de stress psychologique chez le policier sont les suivants : la responsabilité de la vie d'autrui (Duncan et al., 1979), la frustration rattachée au fait de travailler avec le système judiciaire et l'administration policière (Kahn et French, 1970), l'ambiguïté du rôle du policier dans une société complexe et le fait qu'il doive s'adapter à un milieu de travail où coexistent des sous-cultures, des groupes ethniques et des modes de vie qui ne sont pas les siens, la difficulté d'établir une séparation et de maintenir un équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle (Capps, 1984), et l'effort de connaître et de faire appliquer des lois souvent ambiguës (Wilson, 1968).

Le policier doit souvent exécuter des tâches qui viennent en contradiction avec ses propres valeurs et, souvent aussi, il est mal vu du public (Brown, 1984). Il doit également se soumettre aux caprices du métier qui le laissent de longues heures inactif pour ensuite l'obliger à répondre à des situations de crise urgentes et imprévisibles (Margolis et al., 1974). De plus, il arrive souvent que sa formation ne soit pas suffisante pour qu'il puisse se sentir à l'aise dans l'exécution de certaines tâches et souvent aussi, il est placé dans des situations où aucun critère ne peut guider sa conduite (Bard, 1976).

Le manque d'équipement et de soutien de la part de l'administration ainsi que la menace des mesures disciplinaires viennent s'ajouter aux nombreux facteurs de stress mentionnés précédemment, sans compter les risques de décès et d'accident et l'expérience d'avoir frôlé la mort (Daviss, 1982). Il faut aussi mentionner les perturbations familiales dues aux changements de quarts, le refoulement des sentiments et le transfert de la colère.

Enfin, Tipps (1984) relève certains problèmes particuliers liés à ce métier et qui s'enracinent dès le début de la carrière du policier, lors même de sa période de formation : horaires de travail, épuisement

nerveux, mauvaise image de marque, surprotection du conjoint et de la famille, durcissement devant les émotions, problèmes d'identité et difficultés avec les enfants.

En somme, l'une des principales raisons d'instaurer des PAE dans les services de police est de réduire et de canaliser le stress. Bien que certains facteurs de stress, spécialement les facteurs à long terme, puissent être réduits par des changements et des mesures internes (Dolan, 1989), le counseling individuel peut jouer un rôle très important pour réduire le stress et remédier à ses conséquences. Ce rôle consiste à offrir des services de formation sur l'affrontement du stress, d'orientation de la carrière et de counseling plus général (Dolan, 1989).

5.2 Un modèle de PAE dans un service de police

Le stress et les pressions du métier de policier sont souvent aggravés par les problèmes quotidiens de la vie personnelle, et les troubles émotifs qui en résultent peuvent devenir insupportables au point de produire différents "comportements d'évasion" qui se manifestent notamment par l'alcoolisme et la toxicomanie.

Le PAE apparaît comme une solution logique et efficace pour régler différents problèmes, notamment l'alcoolisme; il a été adopté par bon nombre de services de police, notamment par le Lincoln Police Department du Nebraska. Le PAE de la ville de Lincoln[39] prend la forme d'un centre de service indépendant, à but non lucratif, qui ne fait donc pas partie intégrante des organismes qu'il sert (c'est-à-dire tous les services municipaux). C'est un programme polyvalent qui offre un grand choix de services de counseling aux employés et à leur famille. Le personnel professionnel s'occupe de problèmes conjugaux, familiaux, émotifs, juridiques, financiers et professionnels ainsi que de problèmes d'abus de substances psychoactives. Le PAE de Lincoln fournit également un service de consultation et de formation pour les cadres afin de les aider à inciter les employés à faire appel au programme lorsque leur rendement diminue

en raison de problèmes personnels. Le programme comprend une évaluation, une session de counseling de motivation à court terme, l'aiguillage vers l'organisme ou le praticien approprié et un suivi.

Bien que le PAE se soit avéré fructueux pour les autres services municipaux de Lincoln, on a constaté que le service de police l'utilisait très peu. Des mesures ont donc été prises à cet égard, la plus importante consistant à nommer des agents des ressources internes, soit quatre membres du service de police: un sergent, un enquêteur, un agent de police et un représentant du bureau du personnel. Ces "agents internes" bénéficiaient d'une très grande confiance et ont pu ainsi établir un pont entre le service de police et le PAE. Ils ont reçu une formation spéciale, particulièrement sur la façon d'amener les policiers à faire appel au PAE. Leur fonction consistait à aider les policiers réticents à demander de l'aide extérieure, à dépister les problèmes et de manière plus générale, à fournir de l'information sur le fonctionnement du PAE.

5.3 Programme d'entraide

Le Los Angeles Police Department (LAPD) a été le premier service de police en Amérique du Nord à créer un programme intégré d'entraide complètement financé par le service et faisant appel à l'ensemble des employés réguliers, policiers et civils (Capps, 1984).

Un programme d'entraide peut jouer un rôle de premier plan lorsqu'il s'agit de fournir à point nommé une aide efficace aux policiers dont la vie personnelle et le rendement au travail sont perturbés (Schaer, 1986). Bien que cette forme d'aide ne soit pas conçue pour remplacer des services professionnels, elle s'est néanmoins avérée très efficace, comme le démontre l'augmentation rapide des groupes d'entraide.

Dans ce type de programmes, les conseillers sont généralement des policiers volontaires, représentatifs de l'ensemble du personnel, qui reçoivent la formation nécessaire pour aider leurs collègues. Ils possèdent certaines aptitudes et une sensibilité particulière à l'égard des problèmes personnels et émotifs de leurs collègues. Ils sont parfois recrutés dans des comités d'examen chargés des questions de santé et de sécurité ou d'éducation. L'une des principales responsabilités du conseiller est de susciter la confiance du policier qui a besoin d'aide et de lui assurer l'anonymat et la confidentialité de sa démarche.

Au Canada, il existe de nombreux groupes d'entraide dans les forces de police. Bien que les données sur le succès de ces programmes soient peu abondantes, les adeptes de ce type d'aide semblent assez satisfaits. Au Québec, par exemple, un partisan fervent de ce modèle est M. Olieny, ancien policier devenu psychologue, qui travaille actuellement à l'école de police. Il croit à l'éducation et à la sensibilisation aux problèmes liés au stress dès la période de formation du policier. En raison de son expérience du métier de policier, il inspire davantage confiance comme conseiller.

En Ontario, le service de police du grand Toronto possède un programme d'entraide dirigé par le coordonnateur du PAE. Le programme compte 18 conseillers qui sont au service de 7 000 employés, y compris les civils (Schaer, 1986). Ces conseillers sont spécialement formés pour acquérir des aptitudes particulières en matière d'entrevues, de communication et de counseling, pour déceler la cause des problèmes d'ordre personnel et professionnel et pour aiguiller les clients vers les ressources communautaires disponibles.

Le sergent MacKillop (1990) a récemment décrit un autre programme d'entraide qui a fait ses preuves. Il présente avec beaucoup d'enthousiasme le succès du programme d'affrontement du stress, qui ne s'est jamais démenti, dans le service de police de la région de Waterloo. Selon son témoignage, c'est le seul programme considéré par les membres comme digne de confiance[40].

5.4 Que peut faire un service de police?

En août 1984, la National Police Research Unit (NPRU) de l'Australie-Méridionale a tenu un colloque sur le stress au travail, auquel ont participé des psychologues de la police et des professionnels de la santé. Le colloque a donné lieu aux recommandations suivantes (Olekanus, 1985, p. 115):

1. Que soit constitué un organisme centralisé formé de psychologues, de médecins et d'aumôniers travaillant en étroite liaison. Ratio de 1:2000 à 1:1000 recommandé pour chaque service.

2. En cas d'événements graves (fusillades, sinistres, etc.), qu'il y ait:

   a) rencontre obligatoire avec un psychologue et possibilité d'un suivi;
   b) aiguillage vers un conseiller occupant un poste similaire à celui de la personne aidée;
   c) une certaine forme de counseling auprès du conjoint.

3. Que soit établi un programme général de santé du travail comprenant des examens médicaux périodiques, des moyens d'améliorer la santé et la condition physique et un système de dépistage des symptômes du stress.

4. Que l'on accroisse et que l'on continue la formation à tous les niveaux sur la connaissance et la gestion du stress.

Bratz (1986) propose diverses méthodes de gestion du stress. Il pense qu'elles peuvent être utilisées séparément ou selon différentes combinaisons pour combattre le stress en milieu policier:

1. Créer un service spécial dont la responsabilité première est le counseling et l'écoute des membres en difficulté.

2. Retenir les services d'un psychologue ou d'un psychiatre local.

3. Soumettre les employés à des tests psychologiques à intervalles réguliers.

4. Élaborer un programme de formation sur le stress pour tous les policiers.

5. Inciter le personnel à faire de l'exercice physique.

Le Metro-Dade Police Department du comté de Dade en Floride a adopté une approche quelque peu particulière. Le personnel préposé à la formation des recrues, qui travaille au Southeast Florida Institute of Criminal Justice, a mis sur pied un programme de sensibilisation à l'intention des conjoints. Ce programme vise à expliquer aux conjoints des recrues en quoi consiste réellement le métier de policier. Les conjoints participent à des activités normalement réservées aux recrues, ce qui leur permet de se rendre compte jusqu'à un certain point du stress auquel celles-ci sont soumises (Tipps, 1984).

Deux autres programmes méritent également une attention particulière : le programme de visite à domicile (Petrone et Reiser, 1985) et le programme relatif aux incidents critiques (Wagner, 1983). L'objectif du premier programme est de déterminer si un service d'approche, fondé sur l'intervention à domicile de spécialistes en santé mentale, pourrait améliorer l'état psychologique et la productivité du policier en difficulté et réduire la période d'absence pour maladie, les frais médicaux et la responsabilité civile. D'après les résultats obtenus, il y aurait avantage à élargir le programme de visite à domicile de façon à offrir soutien et traitement aux policiers qui sont en congé de maladie prolongé ou en congé de plus de 30 jours à la suite d'un accident du travail. Il semble que ce programme favorise l'établissement de relations plus harmonieuses et aide fortement le service de police en lui facilitant la communication avec le policier en difficulté (Petrone et Reiser, 1975, p. 37).

Le second programme est basé sur la consultation traumatologique. La nature du travail du policier l'oblige souvent à affronter des situations telles que des accidents, des fusillades ou des prises d'otages, qui peuvent l'ébranler sérieusement si on ne lui fournit pas rapidement l'aide nécessaire. Les gens qui vivent une expérience traumatisante peuvent profiter d'un service de soutien psychologique. Bien que les symptômes de stress faisant suite à un traumatisme varient d'une personne à l'autre et que la vulnérabilité puisse être aggravée par les problèmes personnels du policier, une aide psychologique efficace peut s'avérer très précieuse pour le policier. Certains spécialistes sont d'avis que le fait de connaître des

émotions d'une grande intensité sous surveillance professionnelle peut s'avérer profitable pour le policier, car elle lui fournit une excellente occasion de savoir comment il réagit aux situations de stress (Wagner, 1983). L'apprentissage a lieu dans un climat de soutien au cours d'une entrevue de consultation orientée. Rassuré et appuyé, le policier peut plus facilement partager son expérience. L'occasion qui lui est fournie d'examiner la situation lui permet de faire une synthèse, opération psychologique essentielle à la suite d'un traumatisme. Il se sent mieux, plus calme. Les premiers "signes de stress", qui sont des symptômes d'anxiété, s'atténuent ou disparaissent. Chose plus importante encore, le partage de l'expérience et l'intégration qui suit empêchent l'émergence de symptômes différés ou atténuent ceux qui se produisent effectivement[41].

Pour résumer, voici quelques suggestions qu'un service de police pourrait retenir pour aider ses employés en difficulté:

- Insister davantage sur les moyens que peut employer le policier pour affronter le stress qui découle de son métier. Cette question doit être abordée dès le début de la période de formation.
- Établir un programme interne. Plusieurs policiers sont méfiants à l'égard des "autres", ceux qui ne font pas partie de la police. Ils pensent aussi que ces autres ne peuvent tout simplement pas les comprendre ou les aider (Brennan et al., 1987).
- Instaurer un programme d'entraide. Bien que les policiers affectés à un programme d'affrontement du stress n'aient pas besoin d'être psychologues ou psychiatres diplômés, ils doivent être au courant des méthodes et des techniques de counseling et posséder des connaissances suffisantes pour déceler les problèmes qui peuvent être sérieux (Bratz, 1986).
- Créer un programme à l'intention des familles. La famille du policier se sent souvent isolée et éprouve le besoin d'un réseau de soutien, alors que le policier, lui, a besoin de l'amour et de la compréhension de sa famille (Tipps, 1984; BNA, 1987; Hodson et Fallon, 1989a).
- Miser sur la prévention.

En résumé, l'instauration d'un PAE dans un service de police exige certaines considérations spéciales. Les policiers semblent très sensibles quant à la question de la confidentialité et de la confiance;

les études indiquent également qu'ils font davantage confiance à leurs collègues qu'aux professionnels qui fournissent ce type de service. Par conséquent, avant d'instaurer un PAE dans un service de police, il faut examiner avec grande attention son degré de crédibilité et de confidentialité. Toutes proportions gardées, il semble qu'une approche mixte, faisant appel à des ressources internes (programme d'entraide) et des ressources externes (services professionnels), serait la plus appropriée en l'occurrence.

Chapitre VI : Réflexions finales et conclusions

Étant donné que le PAE est relativement récent dans le monde du travail, plusieurs questions font encore l'objet de controverses. Avec la préoccupation croissante concernant le coût des soins de santé, la première question que bien des gens se posent est de savoir qui doit assumer la responsabilité de l'aide aux employés : l'employé lui-même, l'employeur ou le gouvernement par son réseau de santé. Avec du recul, on peut dire que l'émergence des PAE montre indirectement que ni le travailleur ni le gouvernement ne devrait porter l'entière responsabilité des problèmes émotifs et de comportement des employés. Puisque ces problèmes nuisent (directement ou indirectement) au rendement au travail, les compagnies devraient prendre une part de cette responsabilité en établissant des PAE.

Les données concernant le nombre de PAE au Canada semblent indiquer que, malgré la diffusion de l'information sur ces programmes, la majorité des compagnies les connaissent mal ou n'en veulent pas. Ce sont généralement les grandes entreprises du secteur privé (1 000 employés et plus) ou les organismes du secteur public et parapublic de taille égale ou moindre qui s'engagent dans ces programmes.

Au Canada, il semble que les PAE soient encore plus nécessaires que dans d'autres pays, si l'on considère les statistiques alarmantes sur la consommation et les effets de l'alcool chez les Canadiens. Ces statistiques indiquent que de 3,5 pour cent à 7 pour cent de la main-d'oeuvre active, soit de 350 000 à 700 000 individus sur les 10 000 000 employés au Canada souffrent de sérieux problèmes d'alcoolisme. Ces problèmes contribuent à réduire la productivité, à accroître l'absentéisme, à détériorer le climat de travail et à provoquer des accidents de travail. On a estimé que ces conséquences coûtent environ 21 millions de dollars par jour au secteur privé. On croit que la consommation d'alcool aggrave les problèmes de mauvais traitements aux enfants, de ruptures conjugales, d'agressions et de crimes violents (Dolan et Schuler, 1987,p. 279).

En plus de ce phénomène, il semble que de plus en plus de Canadiens souffrent de problèmes physiques et mentaux liés au stress. Selon un comité national de l'Association canadienne pour la santé mentale, de 15 pour cent à 30 pour cent de la main-d'oeuvre est sérieusement handicapée par des problèmes d'ordre émotif (Dolan et Schuler, 1987, p. 280).

En ce qui concerne les forces policières, il semble que le problème du stress s'accentue également (Arsenault et al., 1987). On a estimé que parmi tous les facteurs contribuant aux problèmes de santé et de sécurité, le stress et l'épuisement nerveux viennent au premier rang et contribuent à une nette augmentation du taux de suicide. Bien qu'il soit difficile de connaître les statistiques sur le suicide dans le milieu policier (les suicides sont souvent présentés comme des accidents de travail), des entrevues effectuées par les auteurs dans plusieurs services révèlent que ce n'est pas toujours le cas. Il est donc temps d'agir en instaurant des programmes d'affrontement du stress avant que la situation ne devienne endémique.

6.1 Difficultés actuelles des PAE

Bien qu'il y ait consensus sur leur utilité, les PAE se heurtent à des problèmes et des obstacles sérieux, tant sur le plan théorique que pratique. Alors que les partisans des PAE considèrent ces obstacles comme tout à fait normaux compte tenu de l'évolution du domaine, les opposants pensent que ces problèmes sont sérieux au point de laisser supposer que les PAE ne feront peut-être pas long feu, comme bien d'autres modes dans le monde du travail.

Il y a bien des façons de classifier les nombreux obstacles auxquels se heurtent les PAE. Hollman (1981) a néanmoins tenté de classifier les lacunes des PAE:

1. La plupart des PAE sont généralement axés sur le traitement d'un problème (ils s'attachent aux symptômes) plutôt que sur sa cause (travail ennuyeux, supérieur injuste, surcharge de responsabilités, etc.).

2. La plupart des PAE tentent plus de guérir que de prévenir. Autrement dit, "les PAE interviennent après le fait, c'est-à-dire que l'attention est centrée sur le passé plutôt que sur l'avenir" (p. 38).

3. La plupart des PAE sont généralement fragmentés. Hollman (1981) conclut que dans la majorité des programmes:

   a) on ne sait pas déceler l'interdépendance des diverses catégories de problèmes (problèmes familiaux, manque de soutien);

   b) on ne tient pas compte des relations entre les problèmes et les conditions internes de l'organisme (supérieur indifférent); et

   c) le programme n'est pas intégré aux autres programmes de gestion des ressources humaines (dotation en personnel, promotion, évaluation du rendement, formation, etc.).

Une autre façon d'aborder les problèmes auxquels se heurtent actuellement les PAE est de reconnaître les limites de la plupart d'entre eux. Il est important de préciser qu'un PAE ne doit pas être considéré comme une panacée permettant de régler tous les problèmes de rendement ni comme une science exacte conçue pour résoudre toutes les difficultés personnelles. En fait, si le programme est perçu comme tel, il est voué à l'échec. De plus, certaines déficiences objectives caractérisent, à des degrés divers, bien des PAE et contribuent de ce fait à leur échec. Ainsi, tout organisme qui veut instaurer un programme ou se rattacher à un programme existant devrait tenir compte des lacunes énumérées ci-dessous:

- définition claire et objectifs précis (Diesenhaus, 1985-1986);
- données de référence (Jones, 1983; Santa-Barbara, 1984b; Albert et al., 1985);
- procédures précises d'application (Diesenhaus, 1985-1986) ou principes établis et méthodes de procéder (Madonia, 1985);
- normes et principes éthiques (BNA, 1987; Penzer, 1987; Roman et Blum, 1987);
- diffusion de l'information (Steele et Hubbard, 1985);
- système d'évaluation (Penzer, 1987; Gerstein et Bayer, 1988);
- formation des cadres et des conseillers (Googins et Kurtz, 1980; Masi, 1982);
- appui de la haute direction (Witte et Cannon, 1979; Maynard et Farmer, 1985);
- personnel compétent (Nahrwold, 1983);
- dimension préventive (Hollman, 1981; Beale, 1984; Delaney, 1987).

Enfin, une des lacunes importantes des PAE réside dans le manque d'information systématique sur ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas. Trop souvent, selon Epp (1988), les organismes sont dans

l'ignorance lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'instauration ou la modification d'un PAE. Étant donné que les écrits des théoriciens sur le sujet sont très difficiles à obtenir, il est extrêmement important pour ceux qui veulent instaurer ce service de se charger eux-mêmes de recueillir l'information nécessaire et de faire des réunions internes avant de prendre une décision.

6.2 Accroître le succès du PAE

Le fait que les PAE présentent certaines lacunes et des questions non résolues ne devrait pas dissuader les organismes d'y avoir recours. Un des atouts des PAE "réside dans le fait que chaque programme peut être adapté de façon à répondre aux besoins précis d'une compagnie, d'une industrie, d'une institution ou d'un service gouvernemental" (Appelbaum et Shapiro, 1989, p. 42). C'est donc dire que les renseignements dont on dispose sur les modèles et les approches ainsi que sur l'envergure et les limites de ces programmes sont utiles, en ce sens qu'ils présentent un éventail de services possibles, avec leurs avantages et leurs inconvénients, et qu'ils permettent à l'usager plus exigeant de prendre une décision éclairée quant aux éléments qu'il veut adopter et appliquer. Ils lui fournissent également une évaluation réaliste des chances de succès de son programme.

Hollman (1981) a relevé un certain nombre d'aspects qui nécessitent une attention particulière si l'on veut accroître les chances de succès d'un PAE:

1. **L'aspect intégration et prévention**

   a) Intégration des types de problèmes, pour permettre à un employé qui a plusieurs problèmes de nature différente de recevoir un traitement coordonné.

   b) Intégration du PAE aux autres activités de gestion des ressources humaines; dans la plupart des compagnies, les activités relevant du bureau du personnel se font indépendamment de celles du PAE ou du service de santé, alors qu'une coordination accrue serait nécessaire entre ces divers services.

2. **Procédures d'assurance de la qualité**--Afin de protéger les usagers du PAE et de disposer de règles d'application, il est essentiel d'élaborer des définitions et des normes d'application

qui soient bien conçues et précises. À cet égard, les responsables des PAE peuvent tirer une leçon des erreurs commises par d'autres professionnels comme les médecins et les psychologues. McClellan (1985-1986) présente un exemple intéressant de procédure d'assurance de la qualité.

3. **La question de la confidentialité**--La confidentialité doit être traitée avec une extrême attention et être soumise aux règles strictes de l'éthique professionnelle.

4. **La question des locaux**--La plupart des spécialistes en matière de PAE déconseillent de situer les locaux du programme dans le secteur affecté aux ressources humaines.

5. **Formation permanente des cadres et des conseillers**--La formation initiale des cadres doit avoir des suites, et les conseillers doivent bénéficier d'une éducation permanente.

6. **Dotation en personnel**--Se fondant sur leur expérience à la General Motors, Foote, Erfurt et Austin (1980) affirment qu'il faut au moins une personne à temps plein. De plus, la recherche indique que même les services externes ne sont pas pleinement utilisés s'il n'y a pas une personne en permanence dans l'organisme pour établir la liaison (Blum et Roman, 1987; BNA, 1987).

7. **Promotion et éducation**--Braun et Novak (1986) déclarent que les PAE doivent faire connaître leurs services au moyen de brochures, de séances d'information ou d'autres méthodes.

8. **Évaluation**--Plus il existe de données accessibles en vue de l'évaluation, plus il sera facile de démontrer l'utilité du service.

6.3 Perspectives

Les PAE ont toujours prouvé leur efficacité en matière de "prévention secondaire", ce qui suppose un dépistage rapide du problème et une intervention immédiate. Ce qui manque, cependant, dans la plupart des PAE, c'est un système de «prévention primaire», lequel permettrait de réduire la fréquence des problèmes qui, autrement, pourrait devenir très élevée.

Il est à prévoir que la prévention primaire deviendra une méthode efficace à mesure que les professionnels des PAE prendront conscience du rôle actif qu'ils doivent assumer. Un expert des PAE, interrogé pour les fins de la présente recherche, a déclaré : "Je constaterai l'efficacité des programmes en matière de prévention primaire le jour où je manquerai de travail." Il y a deux approches qu'on utilise

habituellement en matière de prévention primaire : a) l'éducation et b) l'amélioration des instruments permettant un dépistage hâtif.

L'éducation, selon Lewis et Lewis (1986), servira de plus en plus à prévenir l'apparition des problèmes qui ont été le plus fréquemment constatés chez les employés d'un organisme donné. Il faut employer diverses méthodes (simulation de rôles, ateliers, tables rondes, films, etc.) pour informer les employés au sujet des problèmes qui peuvent survenir et leur enseigner à diagnostiquer les premiers symptômes de leurs propres problèmes. Voici quelques exemples d'ateliers particulièrement appréciés dans le cadre des PAE : gérer le stress; prévenir l'épuisement au travail; être efficaces comme parents; améliorer les techniques de communication; s'affirmer; enrichir les relations de couple; élargir les réseaux de soutien social.

L'amélioration des instruments à la disposition de l'organisme et du spécialiste des PAE est un autre domaine en développement. Conçus selon les techniques les plus modernes, les nouveaux instruments de diagnostic permettent, par exemple, de poser un diagnostic assisté par ordinateur et d'établir des dossiers informatisés, de sorte qu'il devient possible de faire un suivi et une évaluation systématiques du succès de l'intervention. Ces instruments rendent le diagnostic plus crédible du point de vue de la plupart des usagers. Comme le disait un médecin devenu spécialiste des PAE : «Parce que nous vivons dans un monde technologique, il semble que les gadgets et le matériel informatique augmentent la crédibilité du service en rehaussant l'image de ce secteur d'activité comme étant plus précis et plus scientifique[42].

Un des programmes très perfectionnés qu'on peut obtenir actuellement est appelé SDI (Stress Diagnostic Inventory). Il s'agit d'un progiciel qui a été conçu par des chercheurs de l'Université de Montréal, en vue d'être utilisé sur un micro-ordinateur personnel et d'être adapté aux besoins respectifs de chaque client.

Le SDI est le fruit de 10 ans de recherches sur le stress et l'épuisement nerveux et sur leurs conséquences sur la santé de l'individu et de l'ensemble des membres d'un organisme[43]. Ce programme permet de poser un diagnostic individuel ainsi qu'un diagnostic pour l'ensemble de l'organisme ou du service. L'utilisateur n'a qu'à répondre à une série de questions apparaissant à l'écran, et le diagnostic (en anglais ou en français) est affiché ou imprimé dès que la série de tests est terminée. Comme l'ordinateur est programmé en fonction de normes différentes selon les professions, le diagnostic contient une mention indiquant la gravité du problème. Grâce à ce logiciel, l'ordinateur peut compiler des inventaires ou des tests sur papier habituellement utilisés par les spécialistes des PAE pour fins d'évaluation.

L'intérêt de ce logiciel, c'est qu'en plus de faire des analyses individuelles, il peut exécuter des analyses de groupes, ce qui permet de déceler les tendances et de signaler immédiatement la présence d'un problème qui semble particulièrement fréquent dans un endroit particulier ou chez une certaine catégorie d'employés. Les possibilités offertes par ces instruments sont immenses, car ils permettent d'analyser à la fois des données individuelles et collectives. On a ainsi une perspective plus équilibrée et plus globale de l'intervention qui s'impose pour l'ensemble de l'organisme (traitement et prévention) et pour le traitement individuel.

6.4 Conclusion

La plupart des employeurs et des employés qui connaissent par expérience les PAE ont une perception très positive de ces programmes. Les décideurs du monde de l'entreprise doivent devenir convaincus que le fait d'investir dans un PAE est doublement avantageux, car le programme permet d'accroître l'efficacité de l'entreprise et d'améliorer le bien-être des employés. Cependant, un PAE n'est pas une panacée. Bien qu'il puisse aider à régler des difficultés personnelles, il n'éliminera pas tous les problèmes de ponctualité, d'absentéisme, d'accidents ou de démotivation. Il ne résoudra pas non plus les malaises dans les relations syndicales-patronales ou autres.

Un PAE polyvalent a une double fonction: corriger et prévenir les problèmes. Bien que l'approche corrective ait fait l'objet de beaucoup d'attention et qu'elle soit appliquée sous différentes formes dans beaucoup d'entreprises, l'approche préventive en est encore à ses débuts. En raison du fait que la plupart des organismes fonctionnent avec des ressources limitées, les PAE doivent présenter des résultats tangibles et démontrer leur rentabilité à long terme pour se développer dans les entreprises. Bien qu'il soit généralement admis que tous les résultats ne peuvent être mesurés de façon exacte, il y a accord unanime sur le fait que les avantages sont supérieurs aux coûts, à condition que le programme soit établi et géré de façon adéquate.

Le principal défaut de bien des PAE est qu'ils sont habituellement orientés vers une intervention à caractère ponctuel et correctif. On devrait maintenant s'orienter vers une approche préventive, selon laquelle l'évaluation individuelle traditionnelle sera associée à un travail d'éducation et sera élargie pour comprendre un diagnostic collectif, ce qui permettra un nouveau mode d'intervention à l'échelle de toute l'entreprise. L'idée que certains organismes ou certains services sont plus susceptibles que d'autres d'engendrer et d'entretenir des problèmes chez les employés commence à être admise. C'est pourquoi un certain nombre de cas récents d'épuisement nerveux ont été reconnus par la Commission des accidents du travail de l'Ontario et par celle du Québec ainsi que dans plusieurs sentences arbitrales. Par conséquent, si le traitement d'une personne est effectué isolément, sans tenir compte du service où elle travaille, il peut parfois s'avérer totalement inutile. Il faut donc une collaboration accrue entre le professionnel du PAE traditionnel et le responsable des ressources humaines et entre le médecin et le superviseur. Le PAE de l'avenir adoptera cette approche éclectique et multidisciplinaire. Une conclusion finale semble s'imposer, peu importe l'approche choisie, peu importe l'envergure et les techniques employées, les PAE sont là pour de bon.

NOTES

1 Voir p. ex. Googins,1975; Hollman,1981; Masi, 1982; Jones, 1983; Trice et Beyer, 1984; Roman et Blum, 1987a; Straussner, 1988; Appelbaum et Shapiro, 1989.

2 Voir p. ex. Levine, 1985; Steele, 1982; Masi et Teems, 1983a.

3 Voir p. ex. Roy-Brisbois, 1983; Santa-Barbara, 1983a; Association canadienne pour la santé mentale, 1984.

4 Voir p. ex. Bilik, 1987.

5 Voir p. ex. Whitbread's, 1989.

6 Voir p. ex. Johnson et Black, 1985.

7 Voir p. ex. Carmody-Sheehan, 1983; Roman, 1983a; Terry, 1987.

8 Voir p. ex. Alcohol and Drug Addiction Foundation, 1978; Albert et al., 1985; Klarreich et al., 1985; MacMaster, 1988; MacDonald et Dooley, 1989a.

9 Voir p. ex. Sonnenstuhl et O'Donnell, 1980; Dickman et Emener, 1982b; Ray, 1982; Gerstein et Bayer, 1988.

10 Voir p. ex. Johnson, 1985; Levine, 1985; Appelbaum et Shapiro, 1989.

11 Voir également McClellan, 1983; Delaney, 1987.

12 Pour plus ample information, voir McClellan et Miller, 1988a; Spicer, 1987; Kim, 1988.

13 Voir p. ex. Presnall, 1981; Trice et Schonbrunn, 1981; Trice et Beyer, 1984; Masi, 1986; Brock, 1987; Masi et Goff, 1987.

14 Voir p. ex. Roman, 1983; Sonnenstuhl, 1986; Sonnensthul et Trice, 1986; Roman et Blum, 1987a.

15 Trice et Schonbrunn, 1981; Roman, 1988.

16 Voir par exemple Shain et Groeneveld, 1980; Shain, Suurvali et Boutilier, 1986.

17 Voir p. ex. Roman et Blum, 1985; Roman et al., 1987.

18 Voir p. ex. Sonnenstuhl et Trice, 1986; Trice et Sonnenstuhl, 1988.

19 On peut obtenir des renseignements plus détaillés en se référant au rapport intégral mentionné au début du présent document.

20 Voir p. ex. Jones, 1983; Kemp, 1985; Levine, 1985; Lanier et al., 1987.

21 Voir p. ex. Gray et Lanier, 1985-1986; Lanier et al., 1987; Masi et Friedland, 1988 et Appelbaum et Shapiro, 1989.

22 Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1984a; Lanier et al., 1987.

23 Pour plus de renseignements et d'exemples sur les modèles relevant des syndicats et sur la participation des travailleurs, voir Pertis (1980); Putnam et Stout (1982); Trice et Beyer (1982); Hudson (1983); Lynch (1983); Cohen-Rosenthal (1985); MacDonald et Albert (1985); Riediger (1985); Tramm (1985); Stennet-Brewer (1986); BNA (1987) et Wilcott (1987).

24 Erfurt et Foote, 1977; Barrie et al., 1980; Masi et Teems, 1983a.

25 Cornell, 1982; Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1984b.

26 Hellan et Campbell, 1981; Cornell, 1982; BNA, 1987.

27 On trouvera des renseignements plus détaillés sur ce sujet dans le rapport initial (Dolan et Wolpin, 1990).

28 Pour des renseignements plus détaillés sur l'implantation des PAE et sur les fonctions déterminées des praticiens et des superviseurs, voir le rapport intégral de Dolan et Wolpin (1990).

29 Dickman et Emener, 1982a; Masi, 1984; Appelbaum et Shapiro, 1989.

30 Kim, 1988; Masi et Friedland, 1988. On peut trouver des renseignements plus détaillés sur les différentes méthodes d'évaluation et sur le type exact de questions qu'il faut poser pour évaluer un programme dans le rapport intégral de Dolan et Wolpin (1990).

31 Jones, 1987; Balgopal et Patchner, 1988.

32 On peut trouver un bon nombre de modèles d'analyse coûts-avantages dans Shain et al. (1986) et plusieurs exemples pratiques, tant dans le secteur publique que privé au Canada et aux États-Unis, sont fournis dans Dolan et Wolpin (1990).

33 Foote et al, 1978; Gam et al, 1983b; Nadolski et Sandonato, 1987.

34 Jerrel et Rightmyer, 1982; Myers, 1984; Starr et Byram, 1985.

35 Dolan et al., 1988; Dolan, 1989.

36 Voir p. ex. Schaer, 1986 (Police du grand Toronto); Welsh et Westwick, 1984 (Police d'Ottawa)

37 Voir p. ex. Petrone et Reiser, 1985 (Police de Los Angeles); Tipps, 1984 (Police de Dade, Floride); Wagner, 1983 (Police de Chicago); Bratz, 1986 (Police de Cleveland, Ohio).

38 Singleton et Teahan, 1978; Dolan, 1989.

39 Voir Brennan et al., 1987.

40 On trouvera des renseignements supplémentaires sur les programmes d'entraide dans l'article de Capps (1984) et de Hodson et Fallon (1989a).

41 Pour plus de renseignements sur le counseling après le traumatisme, voir Roy-Brisebois, 1983; Welsh et Westwick, 1984; Gwaltney, 1987.

42 Source : entrevue avec l'équipe des soins de santé du PAE de l'Hôpital Royal Victoria de Montréal.

43 Voir Dolan et Arsenault, 1980; Arsenault et Dolan, 1983a, 1983b; Dolan et Arsenault, 1984; Dolan et Barkin, 1987; van Ameringen et al., 1988; Arsenault et al., 1990; Dolan, 1990.

Bibliographie

Addiction Research Foundation. Guidelines for the Small Business Manager: Assisting Employees with Problems Affecting Job Performance. Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1984a.

Addiction Research Foundation. Setting Up an Employee Assistance Program. Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1984b.

Albert, W.C., Smythe, P.C. and Brook, R.C. "Promises to Keep: An Evaluator's Perspective on Employee Assistance Programs." Evaluation and Program Planning. 1985, 8(3), 175-18.

Alcohol and Drug Addiction Foundation. EAP, A Discussion Guide. St. John's Newfoundland: ADAF of Newfoundland and Labrador, 1978.

Appelbaum, S.H. and Shapiro, B.T. "The ABCs of EAPs." Personnel. 1989, 67(7), 39-40, 42-46.

Arsenault, A. & Dolan, S.L. Le stress au travail et ses effets sur l'individu et l'organisation. Notes et rapports scientifiques et techniques. L'institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec. 1983. 357 p.

Arsenault, A. & Dolan, S.L., "The role of Personality, Occupation and Organization in Understanding the Relationship between Job Stress, Performance and Absenteeism", Journal of Occupational Psychology, 1983, Vol. 56(2): 227-240.

Arsenault, A., Dolan, S.L. & van Ameringen, M.R. Étude des principaux risques pour la santé et la sécurité des policiers, Rapport final préparé pour l'APSAM, Montréal, Mars 1987.

Arsenault, A., Dolan, S.L. & van Ameringen, M.R., "Stress and Mental Strain in Hospital Work: Exploring the relationship beyond Personality", Journal of Organizational Behavior, 1990 (in press).

Arsenault, A., Dolan, S.L., Leonard, C & van Ameringen, M.R., Le stress en salle d'urgence et en soins intensifs: sources, conséquences et plan d'action. Rapport final préparé à l'intention de l'ASSTSAS, Dec. 1989, 63 p.

Balgopal, P.R. and Patchner, M.A., "Evaluating Employee Assistance Programs: Obstacles, Issues and Strategies." Employee Assistance Quarterly. 1988, 3(3-4), 95-106.

Bard, M. "The Role of Law Enforcement in the Helping System" In J. Monahan (Ed). Community Mental Health and the Criminal Justice System. New York: Pergamon Press, 1976. p. 99-109.

Barrie, K., Smirnow, B., Webber, A., Kiefhaber, A., Goldbeck, W.B. and d'Autremont, S. "Some Guidelines for Employee Assistance Program Development." In R.H. Egdahl and D.C. Walsh (Eds.). Mental Wellness Programs for Employees. New York: Springer-Verlag, 1980. p. 58-77.

Beale, A.V. "The Continuing Education and Renewal of Employee Assistance Program Counsellors." Journal of Employment Counselling. 1984, 21(2), 83-88.

Besner, H.F. "Employee Assistance Programmes: A Valuable Asset for Police Departments." The Police Chief. 1985, 52(2), 34-35.

Bilik, S. "EAPs in Germany: Options for Transatlantic Exchange." Employee Assistance Quarterly. 1987, 3(2), 83-98.

Blum, T.C. and Roman, P.M. "Choices between Internal and External Employee Assistance Programs." In S. Crim (Ed.). Employee Assistance Programs in the Workplace. Washington, D.C.: Bureau of National Affairs Press, 1987, p. 95-104.

BNA Special Report. Employee Assistance Programs: Benefits, Problems and Prospects. Washington, D.C.: Bureau of National Affairs Inc., 1987.

Braun, A.L. and Novak, D.E. "A Study in EAP Non-Utilization." EAP Digest. 1986, 7(1), 52-55.

Brennan, K.N., Kyster, T.L., Vinton, M. and Citta, J. "A Police Department EAP: Innovative Design Reaches a Closed System." EAP Digest. 1987, 7(5), 46-51.

Brook, C.P. "Alcohol Problems in the Workplace." Public Personnel Management. 1987, 16(4), 345-348.

Brown, S.E. "Police Responses to Wife Beating: Neglect of a Crime of Violence." Journal of Criminal Justice. 1984, 12(3), 277-288.

Canadian Mental Health Association. Work and Wellbeing - The Changing Realities of Employment. Toronto, Ont.: Canadian Mental Health Association, 1984.

Capps, F.L. "Peer Counselling: An Employee Assistance Programme." FBI Law Enforcement Bulletin. 1984, 53(11), 2-8.

Carmody-Sheehan, H. "Employee Assistance in Western Australia." EAP Digest. 1983, 3(3), 20-23.

Cohen-Rosenthal, E. "QWL and EAPs: Making the Connection." EAP Digest. 1985, 5(4), 42-52.

Corneil, W.D. "Initiating a Joint Labour/Management EAP." EAP Digest. 1982, 2(5), 22-27.

Daviss, B. "Burnout". Police Magazine. 1982, May, 9-18

Delaney, J.T. "The EAP Part of Personnel Function." Public Personnel Management. 1987, 16(4), 359-362.

Dickman, F. and Emener, W. "Employee Assistance Programs: An Emerging Vista for Rehabilitation Counselling." Journal of Applied Rehabilitation Counselling. 1982b, 13(3), 18-20.

Diesenhaus, H.I. "Program Standards: Can We Ever Agree?" Employee Assistance Quarterly. 1985-86, 1(2), 1-17.

Dolan, S.L. et Arsenault, A., Stress, santé et rendement au travail, (Préface de Hans Selye), Monographie No 5, Université de Montréal, Montréal, 1980, 186 p.

Dolan, S.L., Arsenault, A., "Job Demands Related Cognitions and Psychosomatic Ailments", in Schwarzer R. (ed): The Self in Anxiety, Stress and Depression. Amsterdam, North Holland, Elsevier Science Publishers, 1984: 265-282.

Dolan, S.L., Balkin, D., "A Contingency Model of Occupational Stress" The International Journal of Management, September, 1987: Vol 4(3): 328-340.

Dolan, S.L., Schuler, R.S., Personnel and Human Resource Management in Canada. St.-Paul, MN. West publishing Company. 1987.

Dolan, S.L., "Patrouille à un, patrouille à deux?", Recherche à l'Université de Montréal, Vol IV, No 2, Février 1989, p.7.

Dolan, S.L., "Stress, santé et sécurité au travail: réflexions générales et implications dans le milieu des policiers", Actes du colloque, APSAM (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur "Affaires Municipales"), Mars 1989, p. 34-43.

Dolan, S.L., "Case Illustration in Proneness to Stress among Hospital Workers" in Miller, L.E. and Seltzer, J. (Eds) Innovations in Research and Teaching, Buffalo: Eastern Academy of Management, 1990, p. 308-311.

Dolan, S.L., Wolpin, J. Employee Assistance Programs: Philosophy, Theory and Practice. Discussion paper prepared for the RCMP External Review Committee, March 1990.

Duncan, J.T.S., Brenner, R.N. and Kravity, M. Police Stress - A Selected Bibliography. Washington D.C.: National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice, 1979.

Epp, J. "Substance Abuse and the Workplace: A Federal Perspective." Worklife Report. 1988, 6(2), 1-3.

Erfurt, J.C. and Foote, A. Occupational Employee Assistance Programs for Substance Abuse and Mental Health Problems. Ann Arbor, MI: University of Michigan Institute of Labour and Industrial Relations, 1977.

Fisher, G.L. "Employee Counselling Programs and Related Services in the Public Sector." In J.S.J. Manuso (Ed.) Occupational Clinical Psychology. New York: Praeger, 1983. p. 84-94.

Foote, A. and Erfurt, J.C. "Evaluating Employee Assistance Programs." EAP Digest. 1981a, 1(6), 14-25.

Foote, A. Erfurt, J.C. and Austin, R. "Staffing Occupational Employee Assistance Programs: The General Motors Experience." Alcohol Health and Research World. 1980, 4, 22-31.

Foote, A., Erfurt, J.C. Strauch, P.A. and Guzzardo, T.L. Cost-Effectiveness of Occupational Employee Assistance Programs. Test of an Evaluation Method. Ann Arbor, MI: ILIR Publications, University of Michigan, 1978.

Ford, J.D. and Ford, J.G. "A Systems Theory Analysis of Employee Assistance Programs." Employee Assistance Quarterly. 1986, 2(1), 37-48.

Gam, J., Sauser, W.I., Evans, K.L. and Lair, C.V. "Implementing an Employee Assistance Program." Journal of Employment Counselling. 1983a, 20(2), 61-69.

Gam, J., Sauser, W.I., Evans, K.L. and Lair, C.V. "The Evaluation of an Employee Assistance Program." Journal of Employment Counselling. 1983b, 20(3), 99-106.

Gerstein, L.H. and Bayer, G.A. "Employee Assistance Programs: A Systemic Investigation of Their Use." Journal of Counselling and Development. 1988, 66(6), 294-297.

Goldbeck, W.B. A Business Perspective on Industry and Health Care. New York: Springer-Verlag, 1978.

Good, R.K. "What Bechtel Learned Creating an Employee Assistance Program." Personnel Journal. 1984, 63(9), 80-86.

Googins, B. "Employee Assistance Programs." Social Work. 1975, 20(6), 464-467.

Googins, B. and Kurtz, N. "Factors Inhibiting Supervisory Referrals to Occupational Alcoholism Intervention Programs." Journal of Studies on Alcohol. 1980, 41(11), 1196-1208.

Gray, M. and Lanier, D. "Designing Employee Assistance Programs to Meet the Needs of Black Clients." Alcoholism Treatment Quarterly. 1985-86, 2(3-4), 85-96.

Gumz, J.A. "Is There Life After Implementation? A Look at EAP Maintenance." EAP Digest. 1985, 5(3), 27-29.

Gwaltney, H. "Posttraumatic Stress and the EAP Response." EAP Digest. 1987, 7(5), 57-60.

Hellan, R.T. and Campbell, W.J. "Contracting foe EAP Services." Personnel Administrator. 1981, 26(9), 49-51.

Hodson, D.M. et Fallon, F.R., "Les programmes d'aide aux membres: tout un avantage pour les services de police", La Gazette de la Gendarmerie royale du Canada, 1989, 51(3), 18-19.

Hollmann, R.W. "Beyond Contemporary Employee Assistance Programs." Personnel Administrator. 1981, 26(9), 37-41.

Hudson, H.L. "The Function of Neutrality in Employee Assistance Programs." EAP Digest. 1983, 3(6), 32-37.

Jerrell, J.M. and Rightmyer, J.F. "Evaluating Employee Assistance Programs: A Review of Methods, Outcomes, and Future Directions." Evaluation and Program Planning. 1982, 5, 255-267.

Johnson, A.T. "Municipal Employee Assistance Programs: Managing Troubled Employees." Public Administration Review. 1985, 45(3), 383-390.

Johnson, C.J. and Black, W.A. "Occupational Alcoholism: The Relevance for New Zealand Organizations of Employee Assistance Programmes." New Zealand Journal of Psychology. 1985, 14(1), 15-19.

Jones, D. Benchmarks for the Comprehensive Employee Assistance Program. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1983.

Jones, D. "Evaluation." In J. Spicer (Ed.) The EAP Solution: Current Trends and Future Issues. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987.

Kahn, R. and French, T. "Status and Conflict: Two Themes in the Study of Stress" In J. McGrath (ED). Social and Psychological Factors in Stress, New York: Holt, Reinhart & Winston, 1970.

Kemp, D. "State Employee Assistance Programs: Organization and Service." Public Administration Review. 1985, 45, 378-382.

Kim, D.S. "Assessing Employment Assistance Programs: Evaluation Typology and Models." Employee Assistance Quarterly, 1988, 3(3-4), 169-190.

Klarreich, S.H., Francek, J.L. and Moore, C.E. (Eds.) The Human-Resources Management Handbook - Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praeger, 1985.

Lanier, D., Gray, M.C. and Thureson, A. Employee Assistance Programs: A Guide to Counsellors. Troy, MI: Performance Resource Press Inc., 1987.

Levine, H. "Employee Assistance Programs." Personnel. 1985, 62(4), 14-17.

Lewis, J.A. and Lewis, M.D. Counselling Programs for Employees in the Work Place. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Co., 1986.

Lynch, J.M., "Enjeux dans les rapports syndicaux-patronaux: le cas du projet Interlock", Perspectives sur le service social d'entreprise. Ed. R.J. Thomlison, Services à la famille - Canada. Ottawa, 1984, p. 75-83.

MacDonald, S. and Albert, W. "Management and Union Perspectives on EAP Policy Development: Convergent Paths." EAP Digest. 1985, 5(4), 37-41.

MacDonald, S. and Dooley, S. "Employee Assistance Programs: Emerging Trend." Canadian Journal of Community. 1989a, 8(1).

MacDonald, S. and Dooley, S. Ontario Worksites with 50 or More Employees: The Nature and Extent of EAPs, Programs and Worksite Characteristics. London, Ont.: Addiction Research Foundation University of Western, Ontario. 1989b.

MacKillop, L. "Employee Assistance Programs". Seminar on Police Human Resource Management, RCMP External Review Committee, Ottawa, March 1990.

MacMaster, K. "Employee Assistance Programs for Hourly and Salaried Employees." CIM Bulletin. 1988, 81(920), 39-41.

Madonia, J.F. "Handling Emotional Problems in Business and Industry." Social Casework. 1985, 66(10), 587-593.

Margolis, B.L., Kroes, W.H., and Hurrell, J.J., "Job Stress in Policemen." Journal of Police Science and Administration. 1974, 2(2), 145-155.

Masi, D.A. Human Services in Industry. Lexington, MA: Lexington Book, 1982.

Masi, D.A. Designing Employee Assistance Programs. New York: American Management Associations, 1984a.

Masi, D.A., "Future Directions of Employee Assistance Programs." The ALMACAN. 1984b, 14, 5-15.

Masi, D.A. "Employee Assistance Programs." Occupational Medicine: State of the Art Reviews. 1986, 1(4), 653-665.

Masi, D.A. and Friedland, S.J. "EAP Actions and Options." Personnel Journal. 1988, 67(6), 61-67.

Masi, D.A. and Goff, M.E. "The Evaluation of Employee Assistance Programs." Public Personnel Management. 1987, 16(4), 323-327.

Masi, D.A. and Teems, L.A. "The History, Philosophy and Essential Components of Employee Assistance Programs." In P. Golding (Ed.). Alcoholism: An Analysis of a Worldwide Problem. Boston: MTP Press, 1983a. p. 429-437.

Maynard, J.B. and Farmer, J.L. "Strategies of Implementing an EAP." In S.H. Klarreich, J.L. Francek and C.E. Moore (Eds.) The Human-Resources Management Handbook - Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praeger, 1985.

McClellan, K. "Health Care Costs - Problem or Solution?" U.S. Journal of Drug and Alcohol Dependence. 1983, 7(7), 9.

McClellan, K. "Work-Based Drug Programs." Journal of Psychoactive Drugs. 1984, 16(4), 285-303.

McClellan, K. and Miller, R.E. "EAPs in Transition: Purpose and Scope of Services." Employee Assistance Quarterly. 1988, 3(3-4), 25-42.

McGurrin, H. "The Employee Assistance Program within the Federal Public Service." On Site. 1985, 2(1), 1-2.

Miller, R.E. "Incorporating Health Education into Employee Assistance Programs." Health Education. 1984-85, 15(7), 25-28.

Meyers, D., "Measuring Cost Effectiveness of EAPs." Risk Management. 1984, 31(11), 56-61.

Nadolski, J.N., and Sandonato, C.E., "Evaluation of an Employee Assistance Program." Journal of Occupational Medicine. 1987, 29(1), 32-37.

Nahrwold, S.C. "Why Programs Fail." In J.S.J. Manuso (Ed.) Occupational Clinical Psychology. New York: Praeger, 1983. p. 105-115.

Owen, P. "Research." In J. Spicer (Ed.) The EAP Solution: Current Trends and Future Issues. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987, p. 77-97.

Penzer, W.N. "Toward Sustaining Quality Mental Health Services." EAP Digest. 1987, 7(3), 35-40.

Perlis, L. "Labour and Employee Assistance Programs." In R.H. Egdahl and D.C. Walsh (Eds.). Mental Wellness Programs for Employees. New York: Springer-Verlag, 1980, p. 78-84.

Petrone, S. and Reiser, M. "A Home Visit Programme for Stressed Police Officers." The Police Chief. 1985, 52(2), 36-37.

Presnall, L.F. Occupational Counselling and Referral Systems. Salt Lake City, Utah: Utah Alcoholism Foundation, 1981.

Putnam, S.L. and Stout, R.L. "Union-Related Correlates of Employee Referrals to an Occupational Alcoholism Project in a Health Maintenance Organization." Journal of Occupational Medicine. 1982, 24(3), 225-233.

Ray, R. "Having Problems with Worker Performance? Try an EAP." Administrative Management. 1982, 43(5), 47-49.

Reasons, C.E., Ross, L.L. and Paterson, C. Assault on the Worker: Occupational Health and Safety in Canada. Toronto: Butterworths, 1981.

Riediger, A.J. "EAPs: Barriers to Effectiveness." In S.H. Klerreich The Human-Resources Management Handbook - Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praeger, 1985, p. 393-408.

Roman, P.M. "Employee Assistance Programs in Australia and the United States: Comparisons of Origin, Structure, and the Role of Behavioral Science Research." Journal of Applied Behavioral Science. 1983a, 19(3), 367-379.

Roman, P.M. "Growth and Transformation in Workplace Alcoholism Programming." In M. Galanter (Ed.). Recent Developments in Alcoholism. New York; Plenum Press, 1988. Vol. 6, p. 131-158.

Roman, P.M. and Blum, T.C. "The Core Technology of Employee Assistance Programs." The ALMACAN. 1985, 12, 8-12.

Roman, P.M. and Blum, T.C. "The Relation of Employee Assistance Programs to Corporate Social Responsibility Attitudes: An Empirical Study." In L.E. Preston (Ed.). Research in Corporate Social Performance and Policy. Greenwich, Conn.: JAI Press, 1987a. Vol. 9, p. 213-235.

Roman, P.M. and Blum, T.C. "Formal Intervention in Employee Health: Comparisons of the Nature and Structure of Employee Assistance Programs and Health Promotion Programs." Social Science & Medicine. 1988, 26(5), 503-514.

Roman, P.M., Blum, T.C. and Bennett, N. "Educating Organizational Consumers about Employee Assistance Programs." Public Personnel Management. 1987, 16(4), 299-312.

Roy-Brisebois, M., "Programme d'aide aux employés victimes de vol qualifié", Perspectives sur le service social d'entreprise, Ed. R.J. Thomlison, Srvices à la famille - Canada, 1984, p. 127-136.

Santa-Barbara, J. "Productivity, Mental Health and Employee Assistance Programs." Canadian Manager. 1983, 8, 4-6.

Schaer, J. "Peer Counselling: Points to Consider." On Site. 1986, 2(4), 4.

Schmitz, H.V. "Executive and Employee Counselling Program Models and Their Uses." In J.S.J. Manuso (Ed.) Occupational Clinical Psychology. New York: Praeger, 1983, p. 73-83.

Shain, M. and Groeneveld, J. Employee Assistance Programs: Philosophy, Theory, and Practice. Lexington, Mass.: D.C. Heath and Company, 1980.

Shain, M., Suurvali, H. and Boutilier, M. (Eds.). Healthier Workers: Health Promotion and Employee Assistance Programs. Lexington, Mass.: D.C. Heath and Company, 1986.

Shepell, W. "Does Your EAP Pass the Scrutiny Test: Guidelines for Selecting and Employee Assistance Program." Human Resource Professional. 1989, 7-8. Sept. 6.

Sholette, R.L. "Pre-Program Analysis and Assessment." EAP Digest. 1983, 3(4), 17-19.

Singleton, G.U., and Teahan, J., "Effects of Job-Related Stress and the Physical and Psychological Adjustment of Police Officers", Journal of Police Science and Administration. 1978, 6, 355-361.

Sonnenstuhl, W.J. Inside an Emotional Health-Program - A Field-Study of Workplace Assistance for Troubled Employees. Ithaca, NY: ILR Press, 1986.

Sonnenstuhl, W.J. and O'Donnel, J.E. "EAP's: The Why's and How's of Planning Them." Personnel Administrator. 1980, 25(11), 35-38.

Sonnenstuhl, W.J. and Trice, H.M. Strategies for Employee Assistance Programs: The Crucial Balance. Key Issues Series No. 30. Ithaca, NY: Cornell University, New York State School of Industrial and Labour Relations, 1986.

Spicer, J. (Ed.) The EAP Solution: Current Trends and Future Issues. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987.

Spicer, J., Owen, P. and Levine, D. Evaluating Employee Assistance Programs: A Sourcebook for the Administrator and Counsellor. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1983.

Starr, A. and Byram, G. "Cost/Benefit Analysis for Employee Assistance Programs." Personnel Administrator. 1985, 30(8), 55-62.

Steele, P.D. "Characteristics of Employee Assistance Programs Throughout the United States." PharmChem Bulletin. 1982, 11, 5-9.

Stennett-Brewer, L. "Interview: Anthea Stewart - A Comparison of Canadian and U.S. EAPs." Employee Assistance Quarterly. 1986, 2(1), 87-97.

Stennett-Brewer, L. "Conceptual and Service Transformations in the Mental Health and Employee Assistance Movements." Employee Assistance Quarterly. 1987, 2(3), 15-28.

Straussner, S.L.A. "Comparison of In-House and Contracted-Out Employee Assistance Programs." Social Work. 1988a, 33(1), 53-55.

Straussner, S.L.A. "A Comparative Analysis of In-House and Contractual Employee Assistance Programs." Employee Assistance Quarterly. 1988b, 3(3-4), 43-58.

Talagrand, P.C. "Implementation of an Employee Assistance Program in a Local Governmental Setting." EAP Digest. 1982, 2(3), 12-15.

Terry, A. "Employee Assistance Programs in Australia: An Update." Employee Assistance Quarterly. 1987, 3(2), 99-104.

Tipps, D. "Behind Every Good Cop." Law and Order. 1984, 32(11), 54-60.

Tramm, J.L. "Union-Based Programs." In S.H. Klarreich The Human-Resources Management Handbook - Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praegar, 1985, p. 95-101.

Trice, H.M. and Beyer, J.M. "A Study of Union-Management Cooperation in a Long-Standing Alcoholism Program." Contemporary Drug Problems. 1982, 11(2), 295-315.

Trice, H.M. and Beyer, J.M. "Work-Related Outcomes of the Constructive Confrontation Strategy in a Job-Based Alcoholism Program." Journal of Studies on Alcohol. 1984a, 45(5), 393-404.

Trice, H.M. and Beyer, J.M. "Employee Assistance Programs: Blending Performance-Oriented and Humanitarian Ideologies to Assist Disturbed Employees." In G.R. Greenley and R.L. Simmons (Eds.) Research in Community Mental Health. (Vol. 4). Greenwich, CT: JAI Press Inc. 1984b, p. 245-297.

Trice, H.M. and Schonbrunn, M. "A History of Job-Based Alcoholism Programs: 1900-1955." Journal of Drug Issues. 1981, 11, 171-198.

Trice, H.M. and Sonnenstuhl, W.J. "Constructive Confrontation and Other Referral Processes." In M. Galanter (Ed.). Recent Developments in Alcoholism. New York: Plenum Press, 1988, Vol. 6, p. 159-170.

Van Ameringen, M.R., Arsenault, A., Dolan, S.L., "Intrinsic Job Stress as Predictor of Diastolic Blood Pressure among Female Hospital Workers", Journal of Occupational Medicine, 1988, Vol. 30(2): 93-97.

Wagner, M., "Consultation traumatologique et application de la loi", Perspectives sur le service social d'entreprise, Ed. R.J. Thomlison, Services à la famille - Canada, 1984, p. 137-143.

Welsh, T.E. et Westwick, W.J., "Programme d'aide aux employés alcooliques: Expérience menée par le Service de police d'Ottawa, La Gazette de la Gendarmerie royale du Canada, 1984, 46(3), 1-5.

"Whitebread's Employee Counselling Programe". Industrial Relations Review and Report. April 25, 1989. p. 11-14.

Wilcott, L. "CLC Joint Employee Assistance Programme." On Site. 1987, 3(1), 1-2.

Wilson, J.Q. Varieties of police behavior. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1968.

Witte, R. and Cannon, M. "Employee Assistance Programs: Getting Top Management Support." Personnel Administrator. 1979, 24(6), 23-26, 44.